

University of Groningen

Registratie binnen de vrij-toegankelijke zorg

Rouw, M.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Rouw, M. (2005). *Registratie binnen de vrij-toegankelijke zorg*.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Registratie binnen de vrij-toegankelijke zorg

Een onderzoek naar het inrichten van een meetinstrument
op basis van de registratie van instellingen binnen de vrij-toegankelijke zorg
voor jeugd in Emmen

Mark Rouw

Afstudeerscriptie
Vakgroep Sociologie
Rijksuniversiteit Groningen

Begeleiding: dr. H.C. Mulder
 dr. J. Bouma
 drs. H.W. Tack

Juni 2005

Voorwoord

Het bepalen van een onderwerp voor mijn afstudeerscriptie is een moeilijke keuze geweest. Al bij aanvang van de master Beleid en Consultancy ben ik begonnen met het zoeken naar een onderwerp. Hierbij stond voor mij één ding vast, het moest een scriptie worden die gebaseerd zou zijn op een probleem vanuit de praktijk. Uiteindelijk ben ik terechtgekomen bij de gemeente Emmen. Zij boden mij de mogelijkheid om me te verdiepen in een zeer interessant en actueel onderwerp namelijk, de Wet op de Jeugdzorg en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheden voor de gemeenten.

Naar aanleiding van de Wet op de Jeugdzorg is er op 1 juni 2004 in Emmen een project gestart onder de naam 'Ketenvorming in de zorg rondom de jeugd'. Ik heb me op 14 februari 2005 bij het project aangesloten. Mijn opdracht was me te richten op een van de drie hoofdlijnen in het project, de informatiepositie. De informatiepositie richtte zich op het ontwikkelen van een meetinstrument dat inzicht zou geven in de effecten van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg en het zichtbaar maken van de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd in Emmen. Hierbij was de insteek om de noodzakelijke gegevens te ontfangen aan de registratiesystemen van de instellingen die zich bezig houden met het verlenen van vrij-toegankelijke zorg aan de jeugd. Voorliggend rapport is het resultaat van deze opdracht.

Ik sloot aan bij een project dat onderdeel uitmaakte van een verandertraject. Kenmerk van een verandertraject is dat mede door een voortschrijdend inzicht, doelen worden bijgesteld en aangescherpt, zo ook bij mijn opdracht. Tijdens het lezen van de rapportage zal de lezer ondervinden wat de gevolgen waren van nieuw opgedane kennis voor de uitkomsten van mijn onderzoek.

Rest mij nog een aantal mensen te bedanken voor de totstandkoming van dit rapport. Als eerste wil ik de leidinggevendenden van de vijf betrokken instellingen bedanken voor de bereidheid om mee te werken aan het onderzoek. Ik wil de gemeente Emmen bedanken voor de mogelijkheid om me te verdiepen in uiterst interessante materie en het beschikbaar stellen van een begeleider. Ook gaat mijn dank uit naar de leden van de projectgroep voor het onvoorwaardelijk opnemen van mijn persoon en het beantwoorden van de ongetwijfeld vele vragen die ik heb gesteld.

Dank ben ik ook verschuldigd aan mijn begeleiders, Dr. Mulder en Dr. Bouma, van de Rijksuniversiteit Groningen voor de ondersteuning en begeleiding tijdens het uitvoeren van de opdracht en het schrijven van de rapportage. Een speciaal dankwoord gaat uit naar mijn begeleider vanuit de gemeente Emmen, mevr.drs. Tack. Graag wil ik haar bedanken voor het begeleiden van mijn persoon tijdens mijn afstudeerperiode bij de gemeente. Tot slot wil ik nog mijn vriendin bedanken voor de stimulans die ze mij gegeven heeft om dit traject tot een goed einde te brengen.

Mark Rouw

Groningen, juni 2005

Samenvatting

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de Jeugdzorg in werking getreden. De ontwikkelingen in het kader van deze wet hebben gevolgen voor de positie van de gemeente Emmen ten opzichte van de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd van 0-23 jaar. Mede hierdoor wil de gemeente Emmen een meetinstrument ontwikkelen dat een inzicht in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd van 0-23 jaar in Emmen mogelijk maakt en de effecten van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg kan bepalen. Omdat registratie binnen de vrij-toegankelijke zorg een belangrijke rol speelt, wil de gemeente weten of de gegevens voor het meetinstrument kunnen worden ontleend aan de registratiesystemen van betrokken instellingen.

Naar aanleiding van deze vraag is onderzocht of de registratiegegevens van de instellingen Icare, GGD, Bureau Jeugdzorg en voormalig Stichting Alcides en voormalig Stichting Zes (nu gefuseerd tot Welzijngroep Sedna) zicht kunnen geven op de cliëntstromen en de effecten van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg. Om een goed beeld te kunnen vormen van de beschikbare gegevens is een ordening aangebracht volgens drie principes. Het eerste ordeningsprincipe wordt gevormd door de vijf domeinen die vorm geven aan de ontwikkelingslijn van een kind. Het tweede ordeningsprincipe bestaat uit de vier variabelen die een inzicht in de cliëntstromen mogelijk maken. Het laatste ordeningsprincipe wordt gevormd door de vijf beleidsdoelstellingen behorende bij de vijf gemeentelijke functies waarover de gemeente met invoering van de Wet op de Jeugdzorg de regie moet gaan voeren.

Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat het verkrijgen van een inzicht in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg op basis van de beschikbare registratiegegevens mogelijk is, mits er aan een tweetal voorwaarden worden voldaan. De eerste voorwaarde bestaat uit het wegwerken van de discrepantie tussen het niveau van de gegevens die de gemeente nodig heeft om inzicht te verkrijgen in de cliëntstromen en het niveau waarop instellingen registreren. Instellingen registreren voornamelijk op cliëntniveau, waar de gemeente gegevens nodig heeft op groepsniveau. Het verschil in niveau van gegevens maakt dat de gegevens van de instellingen eerst naar het gewenste niveau moeten worden getild voordat er een inzicht in de cliëntstromen kan worden verkregen. Mogelijk dat dit al gebeurt in de jaarverslagen van de instellingen.

Een tweede voorwaarde om een inzicht in de cliëntstromen te verkrijgen, is dat er een aantal gegevens aan de systemen moeten worden toegevoegd. De instellingen beschikken al voor een groot deel over de gegevens die een inzicht in de cliëntstromen mogelijk maken. Maar voor een aantal gegevens geldt dat ze niet door iedere instelling worden geregistreerd. Voorbeelden hiervan zijn het resultaat van de hulpverlening, gegevens die iets zeggen over de melder en gegevens die iets zeggen over of een cliënt ook daadwerkelijk een ingang vindt bij de instelling waar hij naar is verwezen. Wanneer deze gegevens in de toekomst wel door iedere instelling worden geregistreerd, is het, met bovenstaande voorwaarde, mogelijk een zicht te krijgen op de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg.

Een laatste voorwaarde om te komen tot een compleet beeld van de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg, is een clustering van de gegevens op een centraal punt. Alle instellingen zullen de gegevens van de cliënten op het terrein van de vier variabelen moeten doorspelen naar een centraal punt. Hier komen dan alle noodzakelijke gegevens samen waardoor er een totaalbeeld ontstaat.

De tweede conclusie die op basis van het onderzoek kan worden getrokken, luidt dat het vooralsnog niet mogelijk is een positief antwoord te geven op de vraag of de gemeente uit de registratiegegevens kan opmaken wat de toekomstige effecten zijn van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg. De effecten van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg zijn door de gemeente Emmen verwerkt tot een doelstelling. Deze doelstelling dient het gehele jeugdbeleid. Op dit moment kan deze doelstelling niet als meetbaar worden beschouwd. Er staan te veel algemene termen in die het onmogelijk maken om de doelstelling op een wetenschappelijk verantwoorde wijze te operationaliseren.

Een tweede oorzaak waardoor het vooralsnog niet mogelijk is de effecten van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg te meten, is dat de doelstelling van het jeugdbeleid niet kan worden gebruikt voor het meten van de effecten van de Wet op de Jeugdzorg. De veranderingen die plaats vinden in het kader van de Wet op de Jeugdzorg en de effecten die van deze veranderingen uitgaan, zijn de resultaten van het project 'Ketenvorming in de zorg rondom de jeugd'. Het project vormt een onderdeel van het gehele jeugdbeleid in Emmen. Omdat het project slechts een deel vormt van het geheel, kan het geen invloed uitoefenen op de gehele doelstelling maar slechts op een deel van de doelstelling van het jeugdbeleid. Daarom kan het project niet verantwoordelijk worden gehouden voor het wel of niet behalen van de doelstelling van het jeugdbeleid.

Uit het onderzoek is tevens gebleken dat er een verschil bestaat tussen de doelgroep van het jeugdbeleid en de doelgroep van het project. De doelgroep van het jeugdbeleid bestaat uit alle jeugdigen in de leeftijd van 0-23 jaar in Emmen, terwijl de doelgroep van het project wordt gevormd door jeugdigen, hun ouders/verzorgers en intermediairs die in aanraking komen met de vrij-toegankelijke zorg. Effecten van het project kunnen alleen gemeten worden bij de mensen van 0-23 jaar, die in aanraking zijn geweest met de vrij-toegankelijke zorg in Emmen en niet bij alle jeugdigen in Emmen.

Deze redenen maken dat het aan te raden is om een aparte doelstelling voor het project te formuleren. Bij het formuleren zal dan rekening moeten worden gehouden met de verwachte effecten van de Wet op de Jeugdzorg. Het gaat hier dan onder andere om de vragen, welke effecten er kunnen worden verwacht, bij wie deze effecten kunnen worden verwacht en wanneer de doelstelling behaald is. Met andere woorden, wat voor effecten kunnen uit gaan van het beter organiseren van de zorg-, hulp- en dienstverlening binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugdigen in Emmen? Een hulpmiddel bij het opstellen van de doelstelling van het project kan worden gevonden in de SMART-formule.

Voor nu is het niet aan te geven in hoeverre de registratiegegevens van instellingen een basis vormen voor het nog te ontwikkelen meetinstrument. Het meest voor de hand liggende is dat deze gegevens niet aan de systemen kunnen worden ontleend en zelf door

de gemeente moeten worden verzameld. Wel bestaat er een kans dat benodigde gegevens kunnen worden verkregen bij andere instanties of uit de gegevens die komen uit de leefbaarheidmonitor in Emmen. Maar dit zal pas in een later stadium met zekerheid kunnen worden vastgesteld.

Op basis van wat hierboven beschreven staat, zijn enkele aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen hebben als doel bij te dragen aan het tot stand brengen van een adequaat meetinstrument. Een meetinstrument dat het mogelijk maakt om inzicht in de cliëntstromen te verschaffen en de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg weer te geven.

Binnen de instellingen zijn gegevens aanwezig die een inzicht in de cliëntstromen op het terrein van de vijf functies mogelijk maken. Om deze gegevens daadwerkelijk uit de registratiesystemen te kunnen halen, zal er meer onderzoek en tijd nodig zijn. Daarom wordt een uitgebreider onderzoek aanbevolen.

Om de discrepantie tussen het niveau van de gegevens binnen de instellingen en de benodigde gegevens door de gemeente in de toekomst te ondervangen, moet er een centraal punt komen waar de benodigde gegevens worden verzameld. De gegevens worden op dit verzamelpunt geclusterd aan de hand van de vier variabelen. Zo kan een overall beeld worden verkregen van de cliëntstromen en wordt het verschil in het niveau van de gegevens overbrugd.

De effecten van de Wet op de Jeugdzorg zijn door de gemeente vertaald in een doelstelling. Deze doelstelling wordt gehanteerd voor het gehele jeugdbeleid. Omdat het wetenschappelijk verantwoord operationaliseren van de doelstelling meer onderzoek vereist en uit de theorie over monitoren is op te maken dat het niet wenselijk is om een meetinstrument en – procedure te veranderen, wordt aanbevolen een tweede meting op dezelfde wijze uit te voeren als in de eerste Voortgangsrapportage Meerjarenprogramma jeugdbeleid.

Om een goed zicht te krijgen op de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg zal een eerste effectmeting moeten worden uitgevoerd in januari 2008. Dan is de implementatiefase van het project ‘Ketenvorming in de zorg rondom jeugd’ volledig afgerond en moeten de veranderingen zijn doorgevoerd. Zo kan een goed beeld worden verkregen van de situatie waaruit wordt gestart. Vervolgens zal elk jaar een effectmeting moeten plaatsvinden om zicht te krijgen op de effecten. Dit betekent dat de gemeente tot december 2007 heeft om tot een goede SMART doelstelling op outcome niveau voor het project te komen. Aan de hand van deze doelstelling kan dan een uitkomstenmonitor worden ontwikkeld.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inleiding	9
1 De beleidstheorie	12
Inleiding	12
1.1 Jeugdzorg	12
1.2 De Wet op de Jeugdhulpverlening	12
1.3 Regie in de Jeugdzorg	14
1.4 De Wet op de Jeugdzorg	15
1.5 Ketenvorming rondom Jeugdzorg	18
1.6 De situatie in Emmen	20
1.6.1 De organisatiestructuur	21
1.6.2 Financiering	23
2 De positie van de gemeente en haar bestuurlijke rol	24
Inleiding	24
2.1 De beleidsketen	24
2.2 De bestuurlijke rol van de gemeente	25
2.3 De theorie versus de praktijk	27
2.3.1 Moderne theorievorming over beleidsuitvoering en de praktijk	27
2.3.2 De drie bestuursparadigmata	29
2.3.3 Het Politiek-maatschappelijk bestuursparadigma	30
3 Opzet en verloop van het onderzoek	35
Inleiding	35
3.1 Type onderzoek	35
3.2 De doelstelling en de onderzoeksvragen	36
3.3 Opzet van het onderzoek	37
3.4 Verloop van het onderzoek	38

4	Het meetinstrument en de analyse	41
	Inleiding	41
4.1	Kenmerken van monitoring	41
4.2	De deelvragen	43
	4.2.1 In welke beleidsdoelstellingen kunnen de vijf functies worden vertaald?	43
	4.2.2 Hoe kan de doelstelling worden geoperationaliseerd?	44
	4.2.3 Waaruit bestaan de registratiegegevens van de instellingen?	48
	4.2.3.1 De analyse	49
5	Conclusie en aanbevelingen	54
	Inleiding	54
5.1	Het inzicht in de cliëntstromen	54
5.2	De relevante beleids- en beslisinformatie	57
5.3	Aanbevelingen	59
	Literatuur	61
	Bijlage 1: Beschrijving van de samenwerkende organisaties	
	Bijlage 2: Organisatiestructuur fase 1 project	
	Bijlage 3: Een overzicht van de gegevens ontleent aan de registratiesystemen	
	Bijlage 4: De domeinen	
	Bijlage 5: Inzicht in de cliëntstromen	
	Bijlage 6: De vijf functies	

Inleiding

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de Jeugdzorg in werking getreden. De ontwikkelingen in het kader van deze wet hebben gevolgen voor de positie van de gemeente en de provincie met betrekking tot de jeugdzorg. Tevens moeten alle samenwerkende organisaties op het gebied van jeugdbeleid, onderwijs en jeugdzorg zich gaan bezinnen op de positie en taken en tot onderlinge afstemming komen van de dienstverlening.

Een belangrijke ontwikkeling voor gemeenten is dat zij met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg de regie moeten gaan voeren op vijf functies¹. Om aan deze taak te kunnen voldoen en om te kunnen anticiperen op de andere ontwikkelingen in het kader van de nieuwe wet is er op 1 juni 2004 in Emmen een project gestart onder de naam “Ketenvorming in de zorg rondom jeugd”. Aan dit project nemen de samenwerkende organisaties op het gebied van jeugdbeleid, onderwijs en jeugdzorg (GGD, Icare, Stichting Alcides Emmen en Stichting ZES en Bureau Jeugdzorg²), de gemeente Emmen en de provincie Drenthe deel. Zij vormen de stuurgroep van het project. Het project heeft als doel de zorg-, hulp-, en dienstverlening ten aanzien van jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar in de vrij-toegankelijke zorg in de gemeente Emmen beter te organiseren.

Een onderdeel van het project is het uitvoeren van een meting met als doel de huidige situatie met betrekking tot de vijf functies in kaart te brengen en de mogelijke effecten van de invoering van de wet op de Jeugdzorg in de gemeente Emmen in een later stadium te kunnen meten en te bepalen of de beleidsdoelstellingen zijn behaald.

In de ketenvorming in de zorg rondom de jeugd speelt registratie een belangrijke rol. De registratiegegevens van de samenwerkende organisaties kunnen mogelijk inzicht geven in het verloop van de cliëntstromen in de jeugdzorg. Inzicht in deze stromen is voor de gemeente van belang omdat dit belangrijke beleids- en beslisinformatie kan opleveren. Hierbij kan gedacht worden aan waar de cliënten vandaan komen, wat de hulpvraag en problematiek is, waar ze terechtkomen, welke hulp ze ontvangen, van wie en of ze op een later tijdstip (bijvoorbeeld na afronding van het hulpverleningstraject) nog weer bij de instelling terugkomen of een nieuwe ingang vinden bij een andere instelling.

Voorliggend onderzoek heeft zich in eerste instantie gericht op het ontwikkelen van een meetinstrument. Dit instrument moet inzicht geven in de huidige situatie met betrekking tot de vijf functies in de gemeente Emmen. Op een nader te bepalen tijdstip zal het instrument voor een tweede meting worden ingezet met als doel te bepalen wat de effecten van de Wet op de Jeugdzorg zijn geweest en of de beleidsdoelstellingen zijn behaald.

Het instrument moet tevens inzicht geven in het verloop van de cliëntstromen in de vrij-toegankelijke zorg, omdat, zoals eerder vermeld, dit belangrijke beleids- en beslisinformatie kan opleveren.

¹ Op pagina 19 kan een uitwerking van de vijf gemeentelijke functies worden gevonden

² Voor een beschrijving van de instellingen zie bijlage 1

De doelstelling van het onderzoek kan dan ook als volgt worden omschreven:

Het ontwikkelen van een mee instrument dat:

- 1. inzicht geeft in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor de jeugd binnen de gemeente Emmen.*
- 2. de huidige situatie op het terrein van de vijf functies in de gemeente Emmen in kaart brengt.*
- 3. op een later te bepalen tijdstip, de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg weergeeft.*

Uit bovenstaande is een driedelige vraagstelling ontleend, die onder te verdelen is in een aantal deelvragen. De vraagstellingen en de deelvragen kunnen als volgt worden omschreven:

- 1. Kan er aan de hand van de registratiegegevens van de organisaties GGD, Icare, Stichting ZES, Bureau Jeugdzorg en Stichting Alcides Emmen, inzicht worden verkregen in de huidige situatie op het gebied van de vijf functies?*
 - a) Waaruit bestaan de registratiegegevens van de instellingen?*
 - b) Waaruit bestaat een adequate meting die inzicht geeft in de huidige situatie betrekking tot de vijf gemeentelijke functies?*
- 2. Kan er uit de registratiegegevens van de organisaties GGD, Icare, Stichting ZES, Bureau Jeugdzorg en Stichting Alcides Emmen, de voor de gemeente relevante beleids- en beslisinformatie met betrekking tot het voeren van de regie over de vijf functies, worden gehaald?*
 - a) In welke beleidsdoelstellingen kunnen de vijf functies worden vertaald?*
 - b) Hoe kunnen de geformuleerde doelstellingen worden geoperationaliseerd?*
 - c) In hoeverre leveren de registratiegegevens de benodigde beleids- en beslisinformatie?*
- 3. Wanneer blijkt dat een van bovenstaande vragen of beide negatief moet worden beantwoord, wat moet er aan de registratiesystemen veranderen dan wel worden aangevuld om in de toekomst wel antwoord te kunnen geven op twee bovenstaande vragen?*

Leeswijzer

De scriptie is als volgt ingedeeld. Hoofdstuk 1 geeft een reconstructie van het tot stand komen van de Wet op de Jeugdzorg weer. In het hoofdstuk wordt onder andere de voorloper van de Wet op de Jeugdzorg t.w. de Wet op de Jeugdhulpverlening beschreven. Tevens wordt in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de context waarin in Emmen handen en voeten wordt gegeven aan de wet.

In hoofdstuk 2 wordt het begrip regie verder uitgewerkt. Dit gebeurt voor een deel aan de hand van een theorie van Hupe en Klijn (1997). Zij hebben een bestuurskundige analyse gemaakt over de gemeentelijke regierol binnen het jeugdbeleid. Deze analyse wordt in dit hoofdstuk toegepast op de gemeente Emmen en haar rol in het jeugdbeleid.

In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksopzet en het verloop van het onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk wordt onder andere een verantwoording gegeven over de uitvoering van het onderzoek. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van het onderzoek. Aan de hand van de resultaten worden in dit hoofdstuk tevens de deelvragen beantwoord. Ten slotte worden in hoofdstuk 5 de hoofdvragen beantwoord en aanbevelingen gegeven.

Hoofdstuk 1

De beleidstheorie

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een reconstructie van de beleidstheorie weergegeven. Als eerste komen de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de jeugdzorg aan bod. Als startpunt wordt de Wet op de Jeugdhulpverlening genomen, welke tot 1 januari 2005 van kracht was. Aan de hand van de problemen die voortvloeiden uit deze wet wordt beschreven hoe het proces is verlopen dat heeft geleid tot de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Ten slotte wordt weergegeven in welke context men in de gemeente Emmen aan de slag is gegaan met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg.

1.1 Jeugdzorg

Jeugdzorg is de overkoepelende term voor het uitgebreide stelsel van hulpverlening aan jongeren zoals dit in Nederland bestaat. Jeugdzorg is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar, en hun ouders/verzorgers, met ernstige opvoeding- en opgroei problemen, waarvoor de ondersteuning van de algemene voorzieningen, zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg of het maatschappelijk werk, niet helpt.

De jeugdzorg bestaat uit de jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming en de geestelijke gezondheidszorg. Tevens kan er binnen de jeugdzorg een onderscheid worden gemaakt tussen verschillende werksoorten: de ambulante en preventieve hulp, de daghulp, de dag- en nachthulp en de pleegzorg. Er zijn enorm veel instellingen die invulling geven aan deze verschillende werksoorten. Bijna elk soort voorziening (sector) heeft een eigen ingang, sturing en een eigen financiering.

1.2 De Wet op de Jeugdhulpverlening

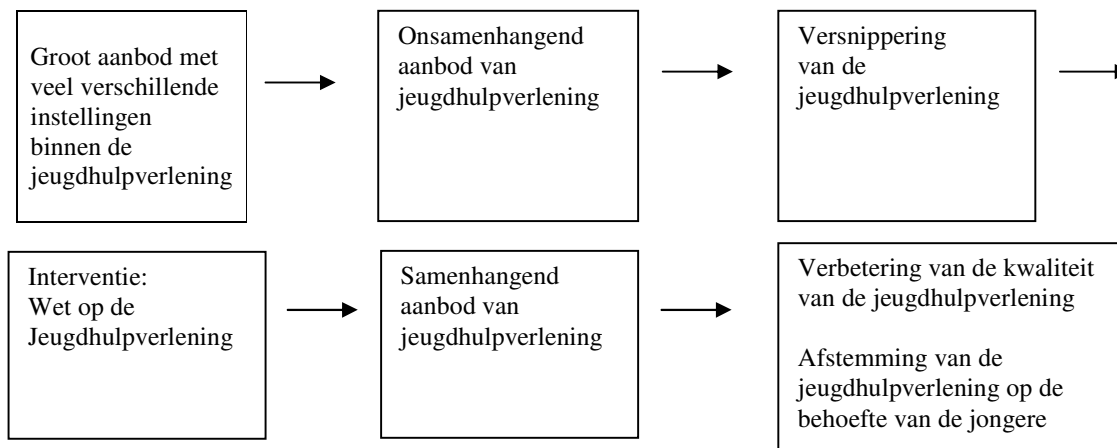
De Wet op de Jeugdhulpverlening is de voorloper van de Wet op de Jeugdzorg en is in 1989 in Nederland in werking getreden. De wet heeft betrekking op alle jongeren die problemen hebben en bij het oplossen hiervan hulp behoeven. De Wet op de Jeugdhulpverlening definieert jeugdhulpverlening als activiteiten die gericht zijn op het bij jeugdigen voorkomen, verminderen of opheffen van problemen of stoornissen van lichamelijke, geestelijke, sociale of pedagogische aard die hun ontwikkeling naar volwassenheid ongunstig kunnen beïnvloeden (Zandberg, Van Nieuwland, 1998, blz. 9). De aanleiding voor het invoeren van de Wet op de Jeugdhulpverlening was de versnippering binnen de jeugdhulpverlening. Er bestond een groot aanbod met veel verschillende instellingen en diverse overlappingsen en lacunes (Zandberg, Van Nieuwland, 1998). De Wet op de Jeugdhulpverlening moest instrumenten aandragen voor een beleid dat was gericht op het creëren van een samenhangend aanbod van jeugdhulpverlening, dat van een goede kwaliteit is en dat is afgestemd op de behoefte van de jeugdige (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, Kamerstuknummer 28168, volgnummer 3, Regeling van de aanspraak op de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de Jeugdzorg)).

Een van de belangrijkste kernpunten van de wet is het zo-zo-zo beleid³. Een ander belangrijk kernpunt was decentralisatie van het beleid ten aanzien van het overgrote deel van de voorzieningen naar de provincies. Voor de invoering van de Wet op de Jeugdhulpverlening financierde het Rijk de jeugdzorg. Bij deze financiering waren twee ministeries betrokken namelijk, het Ministerie van WVC en het Ministerie van Justitie. Meer specifiek was het directoraat Welzijn verantwoordelijk voor de financiering van de jeugdhulpverlening, het directoraat Volksgezondheid voor de geestelijke gezondheidszorg en het Ministerie van Justitie financierde de jeugdbescherming⁴. Beide ministeries verstrekten de financiële middelen rechtstreeks aan de instellingen voor de jeugdzorg. Onder de Wet op de Jeugdhulpverlening is deze financiële verantwoordelijkheid verschoven naar de provincies en de vier grote steden⁵ (Zandberg, Van Nieuwland, 1998).

Om een samenhangend aanbod te creëren werden er samenwerkingsverbanden ingesteld. Een belangrijke taak van deze verbanden was het oprichten van een Jeugdhulpadvies team. Deze had vier hoofdtaken (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, Kamerstuknummer 28168, volgnummer 3, Regeling van de aanspraak op de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de Jeugdzorg)), te weten:

- I. Het stellen van een diagnose;
- II. Het adviseren over de meest aangewezen hulpverlening;
- III. De registratie van gerealiseerde hulp;
- IV. Het toetsen van het plaatsingsbeleid van de plaatsende instanties⁶.

Bovenstaand kan als volgt worden weergegeven in een schema:



Figuur 1 Mechanisme invoering wet op de jeugdhulpverlening

³ Zo-zo-zo beleid staat voor zo snel, zo licht en zo kortdurende hulp als mogelijk.

⁴ Belangrijk om hier op te merken is dat de Wet op de Jeugdhulpverlening voornamelijk betrekking heeft op de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming. De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen valt buiten de wet.

⁵ De vier grote steden zijn Den Haag, Rotterdam, Amsterdam en Utrecht

⁶ De plaatsende instanties moesten onderzoeken of plaatsing van een jeugdige in een pleeggezin, een semi-residentiële of residentiële voorziening noodzakelijk is en zo ja, welke van deze opties voor de jeugdige het meest geschikt is

Dit alles heeft niet het beoogde effect, het tot stand brengen van een samenhangend aanbod van jeugdhulpverlening en daarmee een verbetering van de kwaliteit van jeugdhulpverlening en een afstemming op de behoefte van de jongere, gehad. Het versnipperde aanbod is blijven bestaan, waardoor het niet aansluit bij de behoefte en er geen verhoging van de kwaliteit plaatsvindt. Daarnaast heeft de diversiteit onder de plaatsende instanties ertoe geleid dat jeugdigen niet altijd de hulp ontvangen die noodzakelijk is. De verbindingen van de instanties met de eigen voorzieningen belemmeren het totstandkomen van onafhankelijke plaatsingen. Hierdoor is de toegang tot de jeugdzorg in de praktijk niet eenduidig. Dit heeft als gevolg dat jeugdigen met complexe problemen op het grensvlak van meerdere sectoren tussen wal en schip vallen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, Kamerstuknummer 28168, volgnummer 3, Regeling van de aanspraak op de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de Jeugdzorg)).

1.3 Regie in de Jeugdzorg

Onder de Wet op de Jeugdhulpverlening zijn de beoogde effecten niet behaald. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de problemen er onder de Wet op de Jeugdhulpverlening nog steeds bestaan en zelfs zijn ontstaan:

- Er is nog steeds sprake van een versnippering binnen de jeugdhulpverlening over veel verschillende instellingen, sectoren en circuits;
- De toegang tot de jeugdzorg is in de praktijk niet eenduidig, indicatiestelling en zorgtoewijzing verschillen per sector;
- De positie van de cliënt is zwak en dient te worden versterkt;
- Jeugdigen met problemen op het grensvlak van verschillende sectoren dreigen tussen wal en schip te vallen;
- De jeugdzorg is onvoldoende transparant, zowel wat betreft de kwaliteit als wat betreft kwantitatieve gegevens;
- De zorg is teveel gestuurd vanuit het aanbod en te weinig vanuit de vraag;

Naar aanleiding van deze problemen komt de regering in 1994 met het standpunt Regie in de Jeugdzorg. Hierin wordt beoogd de effectiviteit en efficiëntie van de jeugdzorg te verbeteren. In dit standpunt worden de volgende doelen gesteld (Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, Kamerstuknummer 26 211, Nr. 4, Jeugdzorg 1999-2002):

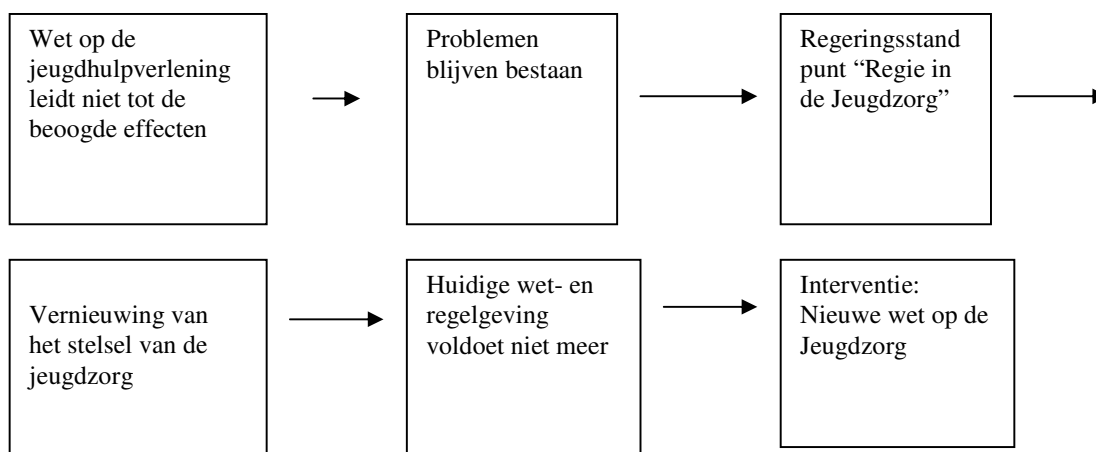
- De inrichting van één toegang voor de jeugdzorg per regio;
- Een vraaggericht en samenhangend zorgaanbod;
- Invoering van kwaliteitszorg
- Verbetering van de beleidsinformatie
- De ontwikkeling van regiovisies en een landelijk beleidskader als bestuurlijke instrumenten voor grote samenhang;
- Betere aansluiting met de lokale voorzieningen voor jeugdigen.

Vanaf 1994 wordt er gewerkt aan een vernieuwing van de jeugdzorg. In dit proces wordt duidelijk dat de wet- en regelgeving moet worden aangepast. Destijds gaven de wet- en

regelgeving op het gebied van de jeugdhulpverlening de volgende problemen (Beleidskader Wet op de Jeugdzorg, 2000):

- De praktijk spoort niet meer met de wettelijke regelingen;
- De bestaande wet- en regelgeving blijken de vernieuwing van de jeugdzorg op een aantal punten te belemmeren;
- Door versnipperde aansturing en financiering worden de beoogde samenhang en afstemming niet of niet volledig bereikt;
- De jeugdzorg is onvoldoende ingericht om aan de behoefte van de cliënt, de vraag, tegemoet te komen. Het stelsel is teveel aanbodgericht in plaats van vraaggericht;
- De huidige inrichting van de jeugdzorg biedt te weinig aansluiting met het lokale jeugdbeleid.

Op basis van deze problemen is in 1998 in het Regeerakkoord vastgelegd dat er een nieuwe Wet op de Jeugdzorg moet komen. Deze nieuwe wet moet een oplossing bieden voor de problemen die samenhangen met de huidige wet- en regelgeving. Onderstaand schema geeft dit alles nog eens weer.



Figuur 2 "Verloop ontwikkeling Wet op de Jeugdzorg"

1.4 De Wet op de Jeugdzorg

De Wet op de Jeugdzorg vloeit voort uit een visie waarin wordt gesteld dat de jeugdzorg aanvullend is op de zorg van ouders en andere belangrijke personen uit de omgeving van de jeugdige. De primaire verantwoordelijkheid voor de opvoeding en verzorging van de jeugdige ligt bij de ouders/verzorgers. De overheid heeft de taak de ouders/verzorgers zo goed mogelijk in staat te stellen invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid. Tevens is de jeugdzorg aanvullend op de algemene voorzieningen.

In de Wet op de Jeugdzorg staat de cliënt centraal. Vanuit het standpunt van de cliënt moet een stelsel van jeugdzorg voldoen aan een aantal voorwaarden. Aan de hand van

deze voorwaarden zijn de doelstellingen van de wet geformuleerd. Onderstaand schema geeft een overzicht van voorwaarden, de doelstellingen en hoe dit wordt verwerkt in de Wet op de Jeugdzorg.

Voorwaarden	Doelstellingen	Uitwerking Wet op de Jeugdzorg
Problemen van jeugdigen en ouders moeten in een zo vroeg mogelijk stadium wordenesignaleerd en beoordeeld	Versterken van de algemene voorzieningen	Consultatie en deskundigheidsbevordering, deelname aan zorgstructuren en laagdrempelige aanvullende jeugdzorg
Jeugdigen, ouders en betrokken personen moeten vragen rondom opgroeien en ontwikkelen kwijt kunnen bij één herkenbaar, bekend en laagdrempelig aanspreekpunt	Één centrale herkenbare, bekende laagdrempelige toegang tot de jeugdzorg	Één centraal Bureau Jeugdzorg
Jeugdigen en ouders moeten kunnen rekenen op een voor hen begrijpelijke, inhoudelijke beoordeling van hun vragen en indien nodig een onafhankelijke indicatiestelling en zorgtoewijzing in één doorlopend proces		Indicatiestelling en zorgtoewijzing op multidisciplinaire basis, functionele benadering van de toegang tot de jeugdzorg
Jeugdigen en ouders moeten er op kunnen rekenen dat de zorg snel wordt verleend en dus beschikbaar is en samenhang kent	Passend en samenhangend zorgaanbod	Recht op jeugdzorg, zorgplicht, hulpverleningsplan, modules en zorgprogramma's
Jeugdigen en ouders moeten volledig geïnformeerd zijn over, en betrokken zijn bij, de te doorlopen stappen, de voortgang, de te nemen beslissingen en de rechten en plichten voortvloeiend uit deze beslissingen	Versterken van de positie van de cliënt	Recht op jeugdzorg, casemanager, screenings- en indicatiebesluit, zorgtoewijzing, hulpverleningsplan, klacht- en medezeggenschap, recht op informatie

Figuur 3 “voorwaarden, doelstellingen en uitwerking van stelsel van jeugdzorg” (bron: beleidskader Wet op de jeugdzorg)

De vijf punten die worden genoemd in figuur 3 onder “Uitwerking Wet op de Jeugdzorg” zijn in de Wet op de Jeugdzorg uiteindelijk vertaald naar vijf beleidsdoelstellingen (Brochure Wet op de Jeugdzorg, 2003):

1. De vraag van de cliënt staat centraal
Onder de nieuwe wet zal er een verschuiving plaatsvinden van aanbodgerichte hulp naar vraaggerichte hulp. De vraag van de cliënt staat centraal. Hierdoor zal de jongere eerder de zorg krijgen die aansluit bij zijn behoefte.

2. Recht op jeugdzorg

De jeugdige heeft voortaan een recht op zorg, wanneer het bureau jeugdzorg hiervoor een indicatie heeft gesteld. De voorwaarden van het zo-zo-zo beleid vormen de uitgangspunten van de zorg.

3. Één centrale, herkenbare toegang tot de jeugdzorg

Voor de invoering van de wet op de jeugdzorg waren er meerdere instanties die een verzoek om hulp beoordeelden. Ouders en jeugdigen wisten niet goed waar ze heen moesten. Daar komt bij dat veel van deze instanties vaak doorverwezen naar hun eigen voorzieningen. Jeugdigen kregen daardoor niet altijd de hulp die ze nodig hadden. Nu vormt het bureau Jeugdzorg de centrale toegang tot alle jeugdzorg en verzorgt als enige de indicatie hiervoor.

4. Integratie van Advies- en meldpunten kindermishandelingen, de gezinsvoogdij en de jeugdreclassering in het bureau jeugdzorg

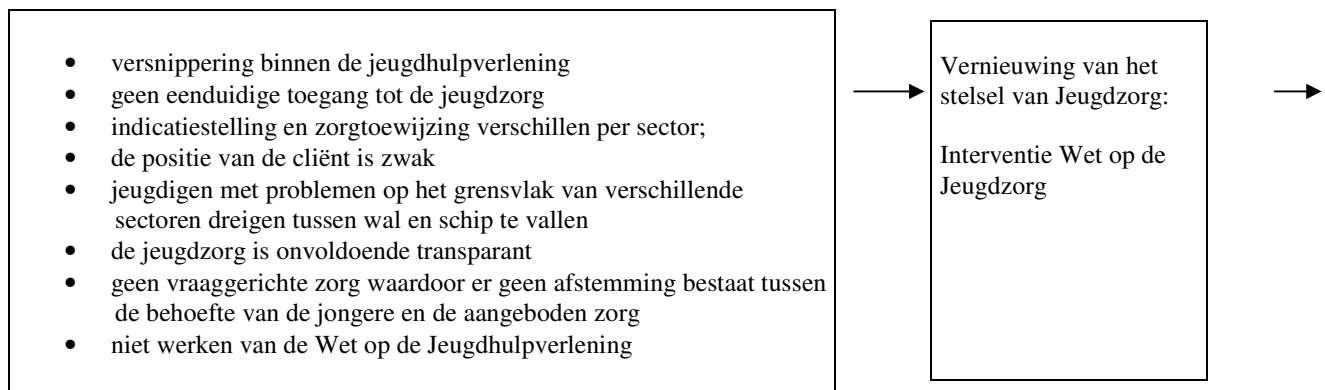
Het bureau jeugdzorg dient ook bescherming te bieden aan jeugdigen die niet om hulp (kunnen) vragen. Bovenstaande integratie dient bij aan deze functie.

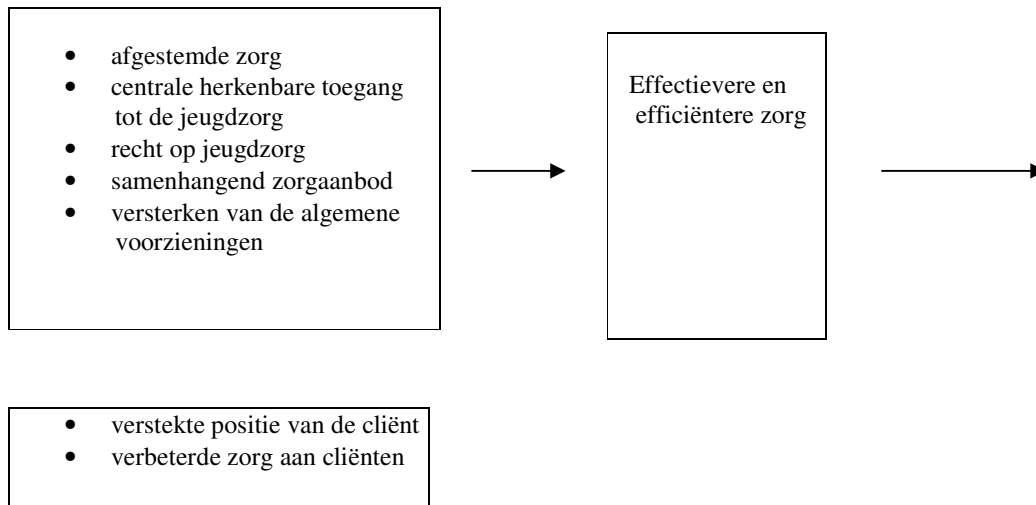
5. Introductie van gezinscoaching

De Wet op de Jeugdzorg regelt gezinscoaching. De gezinscoach moet verschillende vormen van hulpverlening op elkaar afstemmen en waar nodig het gezin ondersteunen.

De beleidsdoelstellingen moeten bijdragen aan een tweeledig hoofddoel namelijk:
Het verbeteren van de zorg aan de jeugdigen en ouders/verzorgers, de cliënten van de jeugdzorg, en hun positie versterken.

In figuur 4 wordt het hele traject van de ontwikkeling en het tot stand komen van de Wet op de Jeugdzorg nog eens verkort weergegeven.



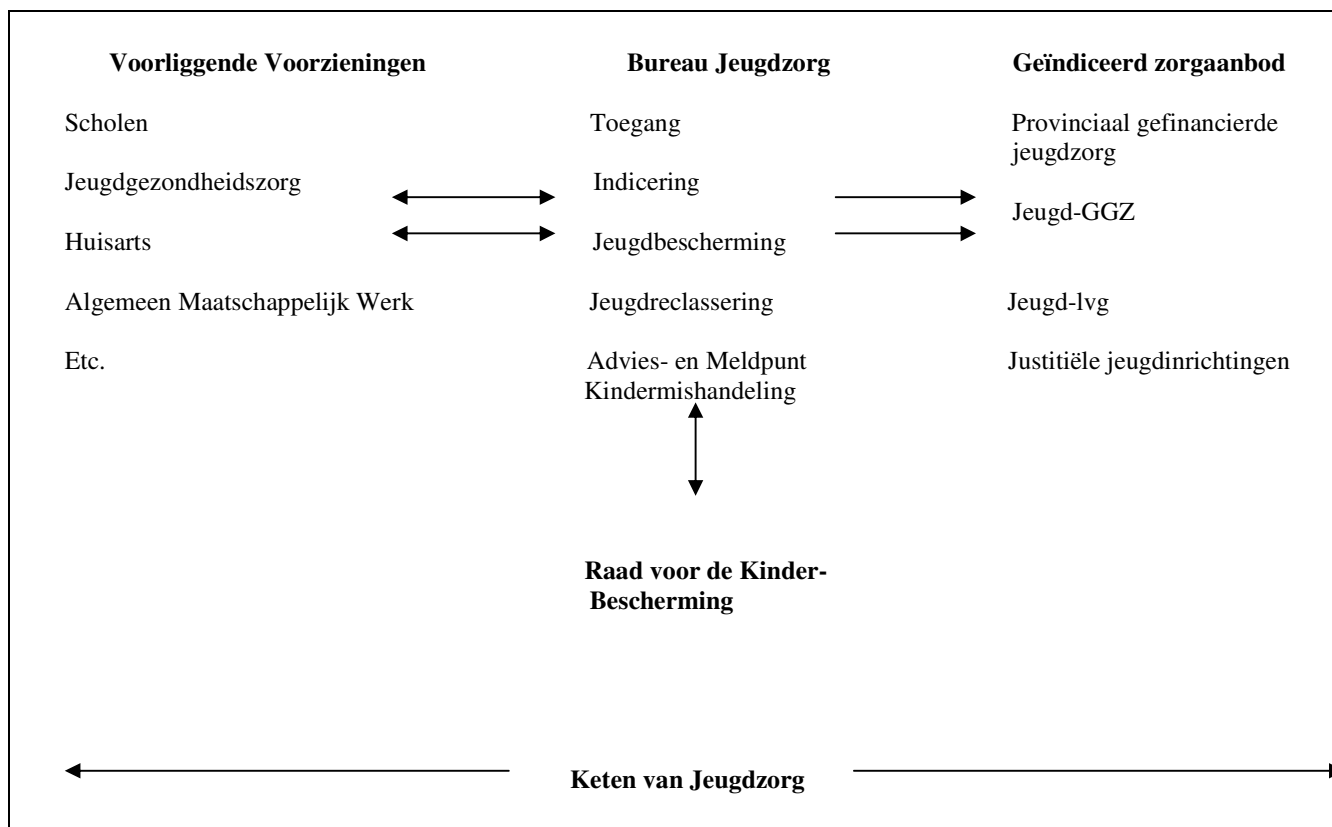


Figuur 4 “relatie tussen problemen, doelstellingen en effecten van de wet op de Jeugdzorg”

1.5 Ketenvorming rondom Jeugdzorg

De zorg voor jeugdigen is op te vatten als een keten. Ouders hebben de eerste verantwoordelijkheid voor de opvoeding. Zij worden hierbij ondersteund door de voorliggende voorzieningen. De voorliggende voorzieningen helpen de ouders om de omstandigheden waarin de kinderen opgroeien te optimaliseren. Wanneer er ernstige problemen rondom de opvoeding ontstaan, kan het Bureau Jeugdzorg om hulp worden gevraagd. Het Bureau beslist na beoordeling van het verzoek of jeugdzorg van een zorgaanbieder nodig is. Deze beslissing is een indicatiebesluit en geeft jeugdigen het recht op jeugdzorg. Deze jeugdzorg kan bestaan uit door de provincie gefinancierde jeugdzorg, jeugd geestelijke gezondheidszorg, een plaatsing in een justitiële jeugdinrichting of jeugdzorg met betrekking tot licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen.

In onderstaand figuur wordt de keten van jeugdzorg weergegeven.



Figuur 5 “Keten van Jeugdzorg” (bron: brochure wet op de jeugdzorg, 2003)

Gemeenten en provincies hebben in de keten van jeugdzorg aanvullende verantwoordelijkheden. De provincie is verantwoordelijk voor het bieden van jeugdzorg aan kinderen en jongeren met ernstige opvoed- en opgroeiproblematiek. Deze verantwoordelijkheid is tweeledig. Naast het feit dat de provincie verantwoordelijk is voor de planning en financiering van het Bureau Jeugdzorg, valt ook de geïndiceerde jeugdzorg onder haar verantwoordelijkheid.

Het gemeentelijk (lokaal) jeugdbeleid moet er voor zorgen dat problemen zoveel mogelijk worden voorkomen en wanneer er toch problemen ontstaan, deze zo snel mogelijk te signaleren. In de afgelopen periode was het al vaak zo dat medewerkers van de voorliggende voorzieningen naar het Bureau Jeugdzorg verwezen wanneer er een vermoeden was dat jeugdzorg noodzakelijk zou zijn. Soms werd er echter, ook rechtstreeks naar een zorgaanbieder verwezen. Met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg is een indicatiebesluit van het Bureau Jeugdzorg nodig om toegang te krijgen tot jeugdzorg. In de praktijk betekent dit dat signalen van ernstige opvoed- en opgroeiproblematiek verwezen moeten worden naar, dan wel gemeld worden bij het Bureau Jeugdzorg. Er bestaat één uitzondering op deze regel, de huisarts mag wel rechtstreeks doorverwijzen naar de jeugd geestelijke gezondheidszorg als hij vermoedt dat er sprake is van een psychische stoornis.

Bovenstaande impliceert dat de mate waarin een beroep wordt gedaan op de geïndiceerde jeugdzorg voor een deel bepaald zal worden door de werking van de vrij-toegankelijke zorg. In het kader van de afstemming van het gemeentelijk en provinciaal beleid zijn tussen Rijk⁷, IPO en de VNG in juni 2003 afspraken gemaakt over de functies die minimaal in het lokale domein aanwezig zouden moeten zijn, wil er een goede aansluiting komen op de jeugdzorg (Regioplan, 2004). Het betreft hier vijf functies die in onderlinge samenhang op lokaal niveau aangeboden moeten worden. De gemeente voert de regie over deze vijf functies. Hieronder wordt een overzicht van de vijf functies weergegeven:

1. *Informatie*; het betreft hier informatie aan ouders, kinderen en jeugdigen over opvoeden en opgroeien en informatie over het voorzieningenaanbod in de gemeente en de regio;
2. *Signalering*; het gaat hier om het signaleren van problemen die bij jongeren en opvoeders leven, ook als de betrokkenen die problemen zelf wellicht niet onderkennen. Vooral instellingen als scholen en de jeugdgezondheidszorg kunnen hier een rol in spelen;
3. *Toegang en toeleiding tot het hulpaanbod*; Na signalering moeten een jongere of ouder zo snel mogelijk worden toegeleid naar de voorzieningen. Belangrijk hierbij is dat het lokale hulpaanbod inzichtelijk is. Een sociale kaart zou hiervoor een oplossing kunnen zijn;
4. *Pedagogische hulp*; het gaat hierbij om advisering en lichte hulpverlening, zoals maatschappelijk werk en het coachen van jongeren
5. *Coördineren van zorg in het gezin op lokaal niveau*; het betreft hier ‘gezinscoaching’

De voorliggende voorzieningen oftewel de vrij-toegankelijke zorg geven invulling aan de uitvoering van deze vijf functies.

1.6 De situatie in Emmen

De ontwikkeling in het kader van de Wet op de Jeugdzorg vraagt van alle organisaties in de keten van jeugdzorg om bezinning en herpositionering (Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen, 2004). Om dit te kunnen realiseren is er op 1 juni 2004 in Emmen, door de samenwerkende organisaties op dit terrein (GGD, Icare, Stichting Alcides Emmen, Stichting Zes en Bureau Jeugdzorg), de gemeente Emmen en de provincie Drenthe⁸ een project gestart onder de naam “Ketenvorming in de zorg rondom jeugd”. Het project heeft als doel de zorg-, hulp-, en dienstverlening ten aanzien van jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar in de vrij toegankelijke jeugdzorg in de gemeente Emmen beter te organiseren (2^e Concept Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005).

⁷ In dit geval wordt met het Rijk de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie bedoeld

⁸ In bijlage 1 kan een beschrijving worden gevonden van de betrokken instellingen, instanties en organisaties.

De centrale vraag voor het project is:

“Hoe komen betrokkenen in het jeugdveld tot een effectieve en transparante werkwijze ten dienste van jeugd en hun ouders in de gemeente Emmen?”

Van het project worden vijf resultaten verwacht:

- Een ontwerp voor een transparante keten van zorg, hulp- en dienstverlening
- Samenwerkingsafspraken binnen de keten, vastgelegd in convenanten
- Het resultaat wordt beschreven in brochures voor jeugdigen, hun ouders en/of verzorgers en verwijzers
- Het ontwerp wordt gepresenteerd op een conferentie
- Er is een totaalbeeld van de jeugdproblematiek in Emmen

Om deze resultaten te verkrijgen is het project opgedeeld in drie fasen. Iedere fase kent haar eigen activiteit en eigen resultaat. Aan elke fase is tevens een tijdsplan gekoppeld. Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Fase	Activiteit	Tijdsduur	Verwachte resultaten
Fase 1	Ontwerp van de jeugdketen	1 juni 2004 – 20 december 2004	- Een ontwerp voor een transparante keten van zorg, hulp- en dienstverlening
Fase 2	Opstellen veranderplan	10 januari 2005 – 1 juli 2005	- Samenwerkingsafspraken binnen de keten, vastgelegd in convenanten - Het ontwerp wordt gepresenteerd op een conferentie
Fase 3	Implementatie van het veranderplan	1 juli 2005 – 1 januari 2007	- Het resultaat wordt beschreven in brochures voor jeugdigen, hun ouders en/of verzorgers en verwijzers - Inzicht in de jeugdproblematiek

Figuur 6 “Faseringschema project Ketenvorming in zorg rondom jeugd” (bron: 2^e Concept Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005)

1.6.1 De organisatiestructuur

In het project spelen de gemeente Emmen, Provincie Drenthe, Bureau Jeugdzorg, Stichting Zes, Stichting Alcides Emmen, Icare en de GGD een belangrijke rol. Zij vormen de stuurgroep van het project. In de loop van het onderzoek zijn Stichting Zes en Stichting Alcides Emmen gefuseerd tot Stichting welzijngroep Sedna. In het verdere verloop van deze scriptie zal dan ook de naam Sedna worden gehanteerd.

In de eerste fase van het project kende de organisatiestructuur naast een projectleider en een stuurgroep, 3 klankbordgroepen en een consultgroep. In de loop van fase 1 is besloten de leiding van het project uit te breiden van 1 persoon naar een groep van drie personen. De leiding van het project bestaat nu dan ook uit een extern adviseur, een beleidsadviseur van de gemeente Emmen en een medewerker van stichting welzijngroep Sedna. In bijlage 2 wordt de organisatiestructuur van fase 1 van het project nader weergegeven.

In fase 2 van het project wordt er een veranderplan opgesteld. In dit veranderplan wordt beschreven hoe het resultaat van de eerste fase, een ontwerp voor een transparante keten van zorg-, hulp- en dienstverlening, kan worden gerealiseerd. Het veranderplan bestaat uit drie lijnen namelijk: de informatiepositie, positionering project en de verbetergroepen. Het onderzoek richt zich op de eerste lijn; de informatiepositie. Onderstaand geeft een beschrijving van de drie lijnen.

De informatiepositie

Om de effecten van de in gang gezette en nog in gang te zetten veranderingen te kunnen meten is het noodzakelijk om zicht te krijgen op de beginsituatie. Er zal in deze tweede fase geprobeerd worden om hiervoor een meetinstrument te ontwikkelen. Daartoe zal gekeken worden in hoeverre de registraties van de betrokken organisaties inzicht kan geven in de situatie met betrekking tot de cliëntstromen binnen de vijf functies. Daarnaast wordt gekeken of op basis van deze registraties relevante beleids- en beslisinformatie met betrekking tot de vijf functies verkregen kan worden. Indien de resultaten van deze verkenningen niet bevredigend is wordt bepaald wat er moet veranderen om in de toekomst wel een volledig beeld te hebben (Concept Aanvraag Impuls opvoed- en gezinsondersteuning, 2005).

Positionering project

Het kader waarin de pilot wordt ingebed moet verder worden aangescherpt. Er zal in deze lijn een analyse gemaakt worden van de landelijk, provinciale en lokale kaders. Deze analyse richt zich op de inhoudelijke uitgangspunten en de uitgangspunten met betrekking tot organisatie en regie. Een dergelijke analyse kan de gezamenlijke visie van de ketenpartners expliciteren en versterken, het regievraagstuk inkaderen en de keuzes die in het veranderplan gemaakt worden, onderbouwen (Concept Aanvraag Impuls opvoed- en gezinsondersteuning,2005).

De verbetergroepen

De verbetergroepen bestaan uit medewerkers uit het veld. De verbetergroepen worden georganiseerd per functie en zullen vanuit de praktijk bouwstenen leveren voor het veranderplan. In 3 bijeenkomsten wordt gewerkt aan bouwstenen met betrekking tot vraagverheldering, organisatie en de voorwaarden die nodig zijn voor de verandering.

De vragen die in de verschillende verbetergroepen centraal staan zijn:

Informatie -	Hoe gaan we de informatievoorziening ten behoeve van jeugdigen, ouders/verzorgers en begeleiders vormgeven?
Signalering -	Hoe zorgen we ervoor dat we alert zijn op risicofactoren in het ontwikkelingsproces van jeugdigen en hun gezinnen, en hoe zorgen we ervoor dat deze signalen op de juiste plek komen?
Toeleiding -	Hoe regelen we dat de hulpvraag (het signaal) gekoppeld wordt aan de juiste hulp?
Pedagogische hulp -	Hoe zorgen we ervoor dat het aanbod van pedagogische hulp beter afgestemd wordt op de vraag?
Coördinatie van zorg -	Hoe kunnen we hulp aan gezinnen met veel verschillende problemen beter op elkaar afstemmen?

Figuur 8 “de centrale vragen per functie per verbetergroep” (bron: Concept Aanvraag impuls opvoed- en gezinsondersteuning, 2005)

1.6.2 Financiering

Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid die de gemeente en de provincie kennen in de zorg rondom de jeugd wordt het project gesubsidieerd door de gemeente met bijdragen van de provincie.

Hoofdstuk 2 De positie van de gemeente en haar bestuurlijke rol

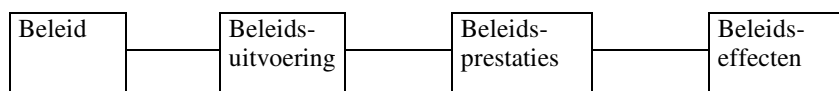
Inleiding

In het vorige hoofdstuk is een reconstructie van de beleidstheorie uitgevoerd. In dit hoofdstuk zal een gedetailleerde beschrijving worden gegeven van hoe er in Emmen op lokaal niveau is omgegaan met de Wet op de Jeugdzorg. De theorieën van Maarse (1993) en van Hupe en Klijn (1997) zullen hiervoor worden gebruikt als leidraad.

In het vervolg van het hoofdstuk zal aan de hand van een schema van Hupe en Klijn (1997), worden weergegeven hoe de gemeente Emmen invulling geeft aan het voeren van de regie over de vrij-toegankelijke zorg.

2.1 De beleidsketen

Het succes en falen van overheidsbeleid hangt mede af van het verloop van de beleidsuitvoering. Hieronder wordt de beleidsketen weergegeven. In de keten kan de plaats van de beleidsuitvoering worden afgelezen.



Figuur 8: van beleid naar beleidseffecten (bron: Maarse, 1993)

Bij het uitvoeren van beleid zijn vaak veel actoren betrokken. In het beginsel kunnen deze actoren worden onderscheiden in drie categorieën (Maarse, 1993):

1. de uitvoerende actoren.
2. de doelgroep van het uit te voeren beleid
3. de overige actoren

Met deze indeling laat Maarse zien dat de beleidsuitvoering niet alleen wordt gedaan door de uitvoerende actoren. Het uitvoeren van beleid wordt doorgaans gekenmerkt door een complex interactieproces tussen overheid en samenleving waaraan de burger zich niet of moeilijk kan onttrekken (Maarse, 1993).

Maarse onderscheidt twee modellen met betrekking tot de uitvoerende organisatie. Het betreft hier een publiek model, waarbij de uitvoering wordt gedaan door overheidsinstanties, zoals de gemeente, en een privaat model, waarin de uitvoering van het beleid wordt gedragen door niet-overheidsinstanties. In feite kan worden gesteld dat in het private model sprake is van uitbesteding van uitvoerende taken aan maatschappelijke organisaties.

In de moderne theorievorming over beleidsuitvoering (Maarse, 1993) is sprake van een open benadering van de beleidsuitvoering. De groei en de toenemende complexiteit van overheidsbeleid heeft gemaakt dat de grenzen tussen het vormen en uitvoeren van beleid steeds meer vervaagd zijn. Tijdens de uitvoering van het beleid kunnen er zich allerlei

problemen voordoen. Een gevolg hiervan kan zijn dat het beleid wordt aangepast aan de uitvoerende omstandigheden. Dit kan leiden tot “policy drifting”. Policy drifting is het verschijnsel dat bij de uitvoering van beleid veel wordt veranderd zonder dat de beleidsvoerders hier veel greep op hebben.

Een ander belangrijk begrip is de beleidsvrijheid die de uitvoerende actoren hebben. De beleidsvrijheid wordt bepaald door de mate waarin de beleidsuitvoering is geprogrammeerd, de mate waarin de ambtenaren over een informatiemonopolie beschikken en de mate van hiërarchische en democratische controle op de beleidsuitvoering (Maarse, 1993). Democratische controle verwijst in dit geval naar de controle vanuit de samenleving op de uitvoering.

Het laatste belangrijke thema binnen het moderne uitvoeringsonderzoek is de maatschappelijke en politieke context waarbinnen de beleidsuitvoering zich afspeelt. De beleidsuitvoering wordt opgevat als een politiek proces. Dit betekent dat er tijdens de uitvoering van beleid ideologische overwegingen, belangen, belangenconflicten, verschillen van inzicht en machtsverhoudingen meespelen. Dit blijkt onder andere uit het feit dat veel uitvoeringsprocessen gepaard gaan met intensieve onderhandelingsprocessen tussen uitvoerende actoren en leden van de doelgroep (Maarse, 1993).

Maarse noemt vier bestuurlijke factoren die van invloed kunnen zijn op het verloop en daarmee ook op de mate van succes en falen van de beleidsuitvoering. Als eerste noemt hij de capaciteit van de uitvoerende actoren. Een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle uitvoering is dat de betrokken actoren over voldoende capaciteit beschikken. Hierbij kan gedacht worden aan financiële, personele of andere middelen. Een tweede voorwaarde is dat de betrokken actoren over voldoende informatie beschikken. In de praktijk blijkt dat veel uitvoeringsprocessen gekenmerkt worden door een tekort aan informatie en door communicatiestoornissen (Maarse, 1993). Een derde belangrijke factor is de doeleinden die de betrokken actoren hebben. Deze doeleinden zijn van groot belang voor het verkrijgen van de benodigde medewerking in het uitvoeren van beleid. Als vierde en laatste factor wordt de machtsverdeling genoemd. Een belangrijk punt hierbij is in hoeverre de feitelijke machtsverdeling overeenstemt met de formele machtsverdeling. De machtsverdeling bepaalt onder andere de mate waarin de betrokken actoren in staat zijn hun doeleinden te bewerkstelligen.

2.2 De bestuurlijke rol van de gemeente

Hupe en Klijn (1997) spreken in een bestuurskundige studie naar de gemeentelijke rol binnen het lokaal preventief jeugdbeleid van drie bestuursparadigmata⁹. Het gaat hier om een hiërarchisch bestuursparadigma, een marktparadigma van sturen en een politiek-maatschappelijk bestuursparadigma.

De keuze voor een bestuursparadigma is afhankelijk van vier factoren, te weten: de variëteit aan actoren, de verscheidenheid aan bestuurlijke regimes, de machtsongelijkheid

⁹ Onder bestuursparadigma verstaan Hupe en Klijn (1997) de wijze waarop overheden naar tijd en plaats wisselend besturen.

tussen actoren en de sturingsambities gericht op collectieve doeleinden. De mate waarin de vier factoren voorkomen, is bepalend voor de keuze van het paradigma. Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Bestuursparadigma Hiërarchie Markt Politiek-maatschappelijk

Factoren

Variëteit aan actoren	Groot	Groot	Groot of klein
Verscheidenheid aan bestuurlijke regimes	Gering: Beheersing	Gering: Ruil	Groot
Machtsongelijkheid tussen actoren	Groot	Gering	Groot of klein
Sturingsambities gericht op collectieve doeleinden	Hoog	Gering	Hoog

Figuur 6: Relatie tussen de factoren en het bestuursparadigma (Bron: Hupe, Klijn, 1997)

De hantering van een bepaald paradigma heeft consequenties voor de wijze van sturing. Zo is in het hiërarchische bestuursparadigma coördinatie vanuit een centraal punt wezenlijk. (Hupe en Klijn, 1997) De inhoud van specifiek beleid wordt vanuit dit centrale punt vastgesteld. De politiek-bestuurlijke besluitvorming is de belangrijkste beslissing; de rest is uitvoering. De bestuurder ziet zichzelf in dit proces als planner.

In het markt-bestuursparadigma vindt coördinatie plaats vanuit de zogenaamde ‘invisible hand’. Beleid komt inductief tot stand en betreft niet zozeer een document waarin doelen en middelen zijn geformuleerd, maar het daadwerkelijke handelen van actoren in en tussen organisaties. Hun afzonderlijke beslissingen vormen bij elkaar opgeteld het beleid (Hupe en Klijn, 1997). In dit paradigma is de rol van de bestuurder die van marktpartij.

In het politiek-maatschappelijke paradigma ontstaat, door strategische interactie, een koppeling tussen de verschillende actoren. Voor het bestuur gaat het erom andere maatschappelijke actoren uit te nodigen hun aandeel te nemen in de verantwoordelijkheid die allen delen voor de behartiging van de belangen van de gemeenschap en het bereiken van collectieve doelen (Hupe en Klijn, 1997). De inhoud van het beleid wordt vanuit een ‘bottom-up’ benadering bepaald, maar bestuurlijk is de koers uitgezet en worden richtingaanwijzingen gegeven. De bestuurder heeft hier een regisserende rol.

Bovenstaande wordt op de volgende pagina in een schema weergegeven:

Bestuursparadigma**Hiërarchie****Markt****Politiek-
Maatschappelijk**

Kenmerken:

Aard koppelingen tussen actoren	Centrale coördinatie	Invisible hand	Strategische interactie
Kern van besturen	Optimale taakverdeling	Aanpassen aan omgeving	Uitnodigen tot aandeel in gedeelde verantwoordelijkheid
Bepaling inhoud van beleid	Vooraf en centraal bepaalde doelen	Resultaat van handelen afzonderlijke actoren	Resultaat van gestuurde interactie
Kern van besluitvorming	Vorbereiding besluit	Aggregatie beslissingen afzonderlijke actoren	Vervlechting reeks beslissingen
Sturingsdoel bestuurder	Controle via regulering	Zelfsturing	Via initiatief uitnodigen tot bijdrage aan collectief doel
Metafoor	Regelsysteem	Marktplaats	Netwerk
Rol bestuurder	Planner	Marktpartij	Regisseur

Figuur 7: Kenmerken bestuursparadigma (Bron: Hupe en Klijn, 1997)

2.3 De theorie versus de praktijk

2.3.1 Moderne theorievorming over beleidsuitvoering en de praktijk

Wanneer de beleidsketen wordt toegepast op de gemeente, kan worden gesteld dat de gemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering van het beleid. In het geval van de Wet op de Jeugdzorg betekent dit dat de gemeente verantwoordelijk is voor het aanbieden van diensten op het terrein van de vijf functies. Deze verantwoordelijkheid wordt de gemeente door het Rijk opgedragen. In reactie hierop is, mede op initiatief van de gemeente Emmen het project 'Ketenvorming in zorg rondom jeugd' opgestart.

Maarse (1993) stelt dat bij het uitvoeren van beleid vaak veel actoren zijn betrokken. Hij maakt een onderscheid in drie categorieën namelijk: *uitvoerende actoren*, *de doelgroep van het uit te voeren beleid* en *de overige actoren*. Wanneer deze indeling wordt toegepast op het project, kan worden gesproken van twee soorten *uitvoerende actoren*. Als eerste is de gemeente Emmen verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid zoals dit is opgesteld door het Rijk. De andere categorie uitvoerende actoren bestaat uit Bureau Jeugdzorg, Icare, GGD en Stichting welzijngroep Sedna. Zij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid in de praktijk. Anders gezegd, zij geven een inhoudelijke invulling aan de vijf gemeentelijke functies. Uit het feit dat er een onderscheid kan worden gemaakt in de soort uitvoerende actor, kan meteen de conclusie

worden getrokken dat er sprake is van zowel een publiek model als een privaat model. Het publieke model moet worden gezien in het feit dat de gemeente het beleid uitvoert dat is opgelegd door het Rijk. Tegelijkertijd besteed de gemeente de uitvoering weer uit aan niet-overheidsinstanties, zoals Stichting welzijngroep Sedna. Dit wordt een privaat model genoemd. Zelf heeft de gemeente in dit proces een andere rol, welke in het vervolg van de scriptie nog aan de orde zal komen.

Een andere categorie die Maarse noemt, is *de doelgroep* van het uit te voeren beleid. In het kader van het project kan de doelgroep worden omschreven als de jeugd van 0 tot 23 jaar, hun ouders/verzorgers en de intermediairs die betrokken zijn bij de jeugd.

Als laatste categorie worden *de overige actoren* onderscheiden. Wanneer wordt gekeken naar bijlage 1 kan worden geconcludeerd dat vrijwel alle actoren op het gebied van de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd van 0-23 jaar betrokken zijn bij het project. Alleen de huisarts kan nog worden geschaard onder de categorie overige actoren. De huisarts is niet terug te vinden in een van de groepen, maar speelt wel degelijk een rol binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugdigen.

Maarse (1993) geeft aan dat de maatschappelijke en politieke context waarbinnen de beleidsuitvoering vorm krijgt, een belangrijke rol speelt. Hij beschrijft dat tijdens de uitvoering van beleid, ideologische overwegingen, belangen, belangenconflicten, verschillen van inzicht en machtsverhoudingen meespelen. Dit heeft als gevolg dat uitvoeringsprocessen gepaard gaan met intensieve onderhandelingsprocessen. In Emmen is het project “Ketenvorming in de zorg rondom jeugd” een voorbeeld van een intensief onderhandelingsproces. Zowel in fase 1 als fase 2 van het project is er veel contact geweest tussen de projectgroep en de stuurgroep. Zo wordt er 1 keer per maand een bijeenkomst georganiseerd waarbij alle leden van de stuurgroep aanwezig zijn. In de stuurgroep worden dan de voortgang van het project besproken en vraagt de projectgroep goedkeuring over de te nemen stappen. De stuurgroep besluit vervolgens of de vorderingen en de te nemen stappen haar goedkeuring krijgt. Wanneer dit niet het geval is, wordt de projectgroep de opdracht gegeven de voornemens bij te stellen. Via de zogenaamde verbeter sessies, in fase 2 van het project, is er intensief overlegd met de betrokken instanties over hoe de vijf functies in de praktijk moeten worden ingevuld. Tijdens deze sessies wordt de organisatie besproken en een definitie opgesteld van essentiële begrippen.

In algemenere zin noemt Maarse nog de term ‘Policy drifting’ of het verschijnsel dat bij de uitvoering van het beleid allerlei beslissingen worden genomen die er samen in resulteren dat de inhoud van het uit te voeren beleid aanzienlijke veranderingen ondergaat zonder dat de beleidsvoerders daar veel greep op hebben (Maarse, 1993). Policy drifting zou kunnen worden gezien als een neveneffect van het gedecentraliseerde beleid. Gemeenten krijgen een vrij breed beleidskader voorgeschoteld, in dit geval de Wet op de Jeugdzorg, en zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid, of in de theorie van Maarse: Gemeenten genieten met betrekking tot de Wet op de Jeugdzorg een hoge mate van beleidsvrijheid. Het gevolg is dat elke gemeente haar eigen invulling geeft aan het beleidskader. Dit heeft als positief effect dat het beleid wordt

afgestemd op de lokale behoeften en omstandigheden. Een nadeel is dat er kwaliteitsverschillen worden geschapen tussen gemeenten. In dit geval zou dit kunnen leiden tot verschillen in de kwaliteit van de vrij-toegankelijke zorg binnen gemeenten. In hoofdstuk 1 is gebleken dat de mate waarin een beroep wordt gedaan op de geïndiceerde jeugdzorg voor een deel bepaald zal worden door de werking van de vrij-toegankelijke zorg. Hypothetisch gezien zou dit kunnen betekenen dat een mindere kwaliteit van de vrij-toegankelijke zorg een verhoging van de druk binnen de geïndiceerde zorg veroorzaakt. Immers, zaken die normaal gesproken binnen de vrij-toegankelijke zorg zouden kunnen worden opgelost, komen nu, door de mindere kwaliteit, op het bordje van de geïndiceerde zorg terecht. Tevens zou kunnen worden beweerd dat een verminderde kwaliteit van de vrij-toegankelijke zorg leidt tot een verminderde signaalfunctie. Dit zal resulteren in een toename van ernstige problematiek binnen een gemeente. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre deze beweringen in de empirie stand houden.

Wanneer het begrip ‘Policy drifting’ nu wordt afgezet tegen de situatie in Emmen, kan worden waargenomen dat de gemeente, de beleidsuitvoering uitbesteedt aan andere actoren. De gemeente probeert grip te houden op het proces van uitvoering door zitting te hebben in de stuurgroep van het project. Door zitting te nemen in deze stuurgroep kan de gemeente invloed uitoefenen op de beslis- en besluitvorming en zodoende invulling geven aan haar verantwoordelijkheid op het gebied van de vijf gemeentelijke functies. De wijze waarop de gemeente invulling geeft aan deze verantwoordelijkheid komt in de volgende paragraaf aan de orde.

2.3.2 De drie bestuursparadigmata

De gemeente moet met invoering van de Wet op de Jeugdzorg de regie gaan voeren over de vijf gemeentelijke functies. Maar wat houdt nu het voeren van de regie in en hoe doet de gemeente Emmen dit in de praktijk? Hieronder worden deze twee vragen beantwoord.

Zoals al beschreven in paragraaf 2.2 spreken Hupe en Klijn van drie bestuursparadigmata namelijk: hiërarchisch bestuursparadigma, een markt bestuursparadigma en een politiek-maatschappelijk bestuursparadigma. De keuze van een bestuursparadigma is afhankelijk van vier factoren, namelijk: de variëteit aan actoren, de verscheidenheid aan bestuurlijke regimes, de machtsongelijkheid tussen actoren en de sturingsambities gericht op collectieve doeleinden. De mate waarin de vier factoren voorkomen is bepalend voor de keuze van het paradigma.

In het project “Ketenvorming in de zorg rondom jeugd” is er sprake van een grote *variëteit aan actoren*. Het project kent een doelgroep in alle instellingen en organisaties op het terrein van de vrij-toegankelijke zorg voor jeugdigen in de leeftijd van 0-23, de jeugdigen zelf, hun ouders/verzorgers en intermediairs. Dit betekent dat de actoren bestaan uit scholen, welzijnsorganisaties, medeoverheden, burgers, huisartsen e.a.

Voortvloeiend uit de grote variëteit aan actoren kent het project ook een grote *verscheidenheid aan bestuurlijke regimes*. Hupe en Klijn verwijzen met het begrip bestuurlijk regime naar de samenhang van enerzijds de relaties van een organisatie met

haar externe omgeving en anderzijds de structuur, cultuur en werkwijze waarmee de organisatie haar taken vervult. Van alle actoren die voorheen genoemd zijn, kan gezegd worden dat ze een eigen werkwijze, structuur en cultuur hebben die zeer van elkaar verschillen. Zo is de welzijnsorganisatie in Emmen een zelfstandige organisatie met een eigen bestuur, wordt de gemeente bestuurd door het college van burgemeester en wethouders en de scholen door het schoolbestuur.

De machtsongelijkheid tussen de actoren in de stuurgroep is groot. Zo is de Stichting welzijngroep Sedna grotendeels afhankelijk van de gemeente Emmen. Zij is namelijk de belangrijkste opdrachtgever van de Stichting. Dit gegeven geeft de gemeente mogelijkheden om de Stichting aan te sturen.

De sturingsambities zijn hoog. Ze zijn gericht op het beter organiseren van de zorg-, hulp- en dienstverlening ten aanzien van jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar in de vrij-toegankelijke zorg in Emmen. Tevens zijn de sturingsambities gericht op collectieve doeleinden. Met collectieve doeleinden worden doeleinden bedoeld die gericht zijn op het behartigen van de belangen van de gemeenschap. In dit geval kan gesteld worden dat de gemeenschap belang heeft bij het verbeteren van de zorg-, hulp-, en dienstverlening ten aanzien van jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar in de vrij toegankelijke jeugdzorg in de gemeente Emmen. Een deel van de gemeenschap in Emmen maakt hier ten slotte gebruik van. Dit doeleinde kan slechts worden gerealiseerd wanneer alle betrokken organisaties hun bijdrage leveren.

De grote variëteit aan actoren, een grote verscheidenheid aan bestuurlijke regimes, een grote machtsongelijkheid en hoge sturingsambities gericht op collectieve doeleinden, maken dat het Politiek-maatschappelijk bestuursparadigma het meest passend is.

2.3.3 *Het Politiek-maatschappelijk bestuursparadigma*

Binnen het Politiek-maatschappelijk bestuursparadigma wordt de bestuurder een regisserende rol toebedeeld. Maar wat houdt nu het voeren van de regie in? Hupe en Klijn stellen dat in elke beleidssector de gemeente te maken heeft met een groot aantal organisaties die het beleid uitvoeren of het beleid zelfs (mede) bepalen. De relaties tussen de gemeente en die organisaties worden gekenmerkt door afhankelijkheid (Hupe en Klijn, 1997). Als gevolg van het bestaan van die afhankelijkheid zijn organisaties gedwongen regelmatig contact met elkaar te onderhouden. Hierdoor ontstaan netwerken van organisaties rondom bepaalde clusters van maatschappelijke problemen en/of beschikbare middelen. Ook bij het jeugdbeleid kan men een dergelijk beleidsnetwerk waarnemen van organisaties die regelmatig contacten met elkaar onderhouden. (Hupe en Klijn, 1997)

De regisseur (lees gemeente) moet gezien worden als een netwerkmanager: als een actor die probeert het goed functioneren van organisaties te bevorderen. De rol van de regisseur mag als succesvol worden beschouwd wanneer uit de interactie tussen de organisaties, beleidsvoorstellen worden opgesteld (Hupe en Klijn, 1997). Om dit te bereiken zal de regisseur een actieve, initiërende, stimulerende en coördinerende rol moeten vervullen

(Hupe en Klijn, 1997). Hupe en Klijn hebben voor het bestuurlijk handelen van de regisseur enkele uitgangspunten en suggesties uitgewerkt in een schema. Dit schema wordt hieronder weergegeven.

Uitgangspunt	Suggestie
Stimuleren	Initiatief: <ul style="list-style-type: none"> - Politieke aandacht - Actieve opstelling - Gemeentelijk initiatief: geen eindpunt maar beginpunt
Situeren	Kennis van het netwerk <ul style="list-style-type: none"> - Bestaand netwerk als vertrekpunt - Zwakke en sterke punten van netwerk - Bestaande beleidsinitiatieven en projecten als basis voor nieuwe initiatieven - Gelegenheden zijn te benutten - Interne afstemming door externe oriëntatie
Steun creëren	Organisatie van participatie <ul style="list-style-type: none"> - Draagvlak door betrokkenheid - Doel zoeken in plaats van doel stellen - 'Bottom up' betekent contact met doelgroep en uitvoerder
Structureren	Voorwaarden voor netwerkvorming <ul style="list-style-type: none"> - Onderhoud relaties - Organisatorische ondersteuning - Conflictreguleringsmechanismen - Afspraken over gewenste uitkomsten en evaluatiecriteria
Sturen	Richtingaanwijzen <ul style="list-style-type: none"> - Selectieve activering - Samenwerking vereist prikkels - Verscheidenheid is te verwelkomen - Goed voorbeeld doet goed volgen - Terugkoppeling en verantwoording

Figuur 7 “Uitgangspunten en suggesties voor bestuurlijk handelen van de gemeente als regisseur” (Bron: Hupe en Klijn, 1997)

De gemeente Emmen heeft aan het uitgangspunt “*Stimuleren*” invulling gegeven door samen met de andere organisaties het initiatief te nemen tot het project “Ketenvorming in de zorg rondom jeugd”. De gemeente heeft in dit project een actieve opstelling door de ondersteuning die wordt geboden aan de projectleider. Deze ondersteuning wordt ingevuld door de beleidsadviseur jeugdbeleid. Zij is de projectleider gaan ondersteunen toen bleek dat het project meer werk zou gaan omvatten dan vooraf was geschat. Ook heeft de gemeente Emmen zitting in de projectgroep.

Het project is geen eindpunt maar een beginpunt. De uitkomst van het project zal een convenant(en) zijn waarin de organisaties de opgestelde en gemaakte afspraken vastleggen. In de periode na de sluiting van het convenant(en) moet een praktische vertaling worden gegeven aan de gemaakte afspraken.

De stuurgroep van het project wordt gevormd door organisaties die al in een eerder stadium aan elkaar waren verbonden door “De Toegang”¹⁰. Zij maakten deel uit van het voormalige management van “De Toegang”. Door deze organisaties de stuurgroep van het project te laten vormen, heeft de gemeente invulling gegeven aan het uitgangspunt “*Situeren*”. Er is aangesloten bij een bestaand netwerk en een gezamenlijk initiatief als vertrekpunt genomen.

Een onderdeel van het project is het kennis nemen van de omringende projecten die raakvlakken hebben met het project “Ketenvorming in de zorg rondom jeugd”. Deze projecten zijn bij elkaar geroepen om een inventarisatie te maken van hun werkzaamheden. Zo is gekeken of er een overlap dan wel verschil bestaat met het project van de gemeente Emmen, maar ook tussen de verschillende projecten onderling. Op deze wijze wordt er een interne afstemming gerealiseerd door externe oriëntatie.

Bij het project zijn veel verschillende instellingen betrokken. In de eerste fase van het project is er inhoud gegeven aan deze betrokkenheid door instellingen in te delen in klankbordgroepen. Daarnaast zijn er ook instellingen vertegenwoordigd op bestuurlijk niveau, namelijk in de stuur- en consultgroep. De stuur- en consultgroep zijn in zowel in de eerste als de tweede fase, in dezelfde samenstelling, bij het project betrokken. In de tweede fase, het opstellen van het veranderplan, zijn de instellingen bij het project betrokken door de zogenoemde verbetersessies. Instellingen zijn ingedeeld in de voor hen relevante verbetersessie. Deze sessies zijn geordend aan de hand van de vijf gemeentelijke functies. De sessies hebben als doel het aanleveren van bouwstenen voor het veranderplan. Door deze methode te hanteren wordt er voor gezorgd dat instellingen worden gehoord en betrokken bij het project. Daarmee wordt het draagvlak voor het project gewaarborgd. Onder andere door dit draagvlak wordt er steun gecreëerd bij instellingen en organisaties. Hiermee wordt de kans op een succesvolle implementatie van het veranderplan vergroot. In het project wordt helaas geen gebruik gemaakt van het consulteren van de doelgroep. De jongeren van 0-23 jaar komen in het project niet aan het woord. Wel worden er professionals aangesproken op hun contacten met jongeren en wordt de Jongerenraad Emmen geconsulteerd. Een raadpleging van jongeren door bijvoorbeeld een enquête neemt te veel tijd in beslag. Daarom is gekozen voor de genoemde constructie. Zo wordt getracht de jongeren toch een stem te geven in het project. Via bovenstaande methodieken geeft de gemeente invulling aan het uitgangspunt “*Steun creëren*”.

Hupe en Klijn geven enkele suggesties voor de invulling van het uitgangspunt “*Structureren*”. Zij noemen hier o.a. het onderhouden van relaties en organisatorische ondersteuning. De gemeente Emmen heeft meerdere van deze suggesties vertaald naar de

¹⁰ De naam ‘Toegang’ verwijst naar een model voor de organisatie rondom zorg voor jeugd in Drenthe. In het hanteren van dit model was Drenthe uniek. Door invoering van de Wet op de Jeugdzorg is de provincie (noodgedwongen) van dit model afgestapt.

praktijk. Zo geeft de gemeente organisatorische ondersteuning door de deelname van een beleidsadviseur aan de projectgroep en heeft zij zitting in de stuurgroep. Door regelmatig overleg te plegen met de stuurgroep en instellingen uit te nodigen voor deelname aan de verbetersessies worden de relaties met de betrokken actoren onderhouden.

In fase 1 van het project zijn de gewenste uitkomsten vastgesteld. Er is getracht een beeld te krijgen van de gewenste situatie. De gewenste situatie bestaat uit het antwoord op de vragen: Hoe ziet de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd er in 2007 uit? Wat moet er versterkt worden en wat moet er verbeterd worden? Evaluatiecriteria zullen nog worden opgesteld in overleg met de stuurgroep en worden vastgelegd in het, nog af te sluiten, convenant.

Als laatste uitgangspunt noemen Hupe en Klijn “*Sturen*”. Bij het voeren van de regie kan aan het uitgangspunt ‘Sturen’ inhoud worden gegeven door richting aanwijzen of selectieve activering, terugkoppeling en verantwoording. De gemeente heeft invulling gegeven aan selectieve activering door het project te ondersteunen. Door deze aanpak laat de gemeente de bestaande verdeling van taken en bevoegdheden intact, terwijl tegelijkertijd de krachten worden gebundeld. In de praktijk betekent dit dat de stuurgroepleden gezamenlijk zorg dragen voor het bezinnen op de positie en taken van de organisaties en het tot onderlinge afstemming komen van de dienstverlening.

De gemeente kent een machtsbasis waarop zij in haar rol als regisseur kan terugvallen. Deze machtsbasis wordt gevormd door sturingsinstrumenten. Het kan hier gaan om o.a. subsidies, juridische bevoegdheden of toezichtrelaties (Hupe en Klijn, 1997) Wanneer wordt gekeken naar de verhoudingen van de actoren binnen de stuurgroep met de gemeente Emmen kan hierover het volgende worden gezegd:

Sedna - Gemeente Emmen

De gemeente koopt bij Sedna diensten in die het welzijn van de inwoners in Emmen naar een hoger niveau moeten brengen. Om dit te bereiken sluit de gemeente met Sedna een uitvoeringsovereenkomst. In deze overeenkomst worden de doelen c.q. prestaties vastgelegd waaraan Sedna moet voldoen. Via het afsluiten van deze overeenkomst verbindt Sedna zich aan deze doelen. De relatie tussen Sedna en de gemeente Emmen kan worden gekenmerkt als een wederzijdse afhankelijke. Sedna is in grote mate afhankelijk van de gemeente wat betreft de ‘verkoop’ van de diensten en de gemeente is afhankelijk van Sedna wat betreft het in uitvoering brengen van de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het welzijn van haar burgers. De gemeente kan Sedna aansturen door het afsluiten van de uitvoeringsovereenkomsten.

GGD - Gemeente Emmen

Het takenpakket van de GGD bestaat uit twee delen namelijk, een uniform deel en een maatwerk deel. Het uniforme deel bestaat uit het reguliere onderzoeken in groep 2, groep 7 en de tweede klas van het voortgezet onderwijs. Deze onderzoeken worden uitgevoerd door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Het maatwerk deel wordt bepaald op basis van de behoefte van de gemeente. Zij hebben in dit deel de ruimte om bepaalde diensten bij de GGD in te kopen. Via het maatwerkgedeelte heeft de gemeente de mogelijkheid

om de GGD aan te sturen. Ook dit gebeurt door het opstellen van uitvoeringsovereenkomsten. Maar voor een groot gedeelte ligt de relatie tussen de gemeente en de GGD vast in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

Icare - Gemeente Emmen

Sinds 1 januari 2003 is de gemeente verantwoordelijk voor de gezondheidszorg voor jeugd in de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar. Icare is de uitvoerende organisatie wat betreft de jeugdgezondheidszorg voor kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 3 jaar. Ook voor Icare geldt dat zij een basispakket moeten aanbieden zoals vastgelegd in de WCPV. Ook hier geldt dat de gemeente de zorg kan afstemmen op de behoefte in de gemeente door het maatwerkgedeelte. Net zoals in de situatie met de GGD heeft de gemeente via het maatwerkgedeelte, de mogelijkheid Icare aan te sturen.

Bureau Jeugdzorg - Gemeente Emmen

Waar de gemeente verantwoordelijk is voor het aanbod in de vrij-toegankelijke zorg is Bureau Jeugdzorg dit voor het stellen van een indicatie voor de geïndiceerde jeugdzorg. Zowel de gemeente als Bureau Jeugdzorg heeft een verantwoordelijkheid in het tot stand brengen van een aansluiting tussen de vrij-toegankelijke zorg en de geïndiceerde jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de provincie. De gemeente heeft, wat betreft aansturing, niets te maken met Bureau Jeugdzorg.

Provincie Drenthe - Gemeente Emmen

De gemeente is verantwoordelijk voor de vrij-toegankelijke zorg en de provincie is verantwoordelijk voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Gezamenlijk dragen de provincie en de gemeente een verantwoordelijkheid in het op elkaar aansluiten van de vrij-toegankelijke zorg en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

Uit de beschrijving van de relaties die de gemeente heeft met de verschillende instellingen kan worden opgemaakt dat Emmen de uitvoeringsovereenkomsten hanteert als sturingsinstrument voor de betreffende instellingen. Deze wordt dan ook gebruikt als prikkel om samen te werken.

Hoofdstuk 3 Opzet en verloop van het onderzoek

Inleiding

In dit hoofdstuk zal eerst het type onderzoek worden beschreven. In de tweede paragraaf wordt nog eens summier uiteengezet wat de achtergrond van het onderzoek is, vervolgens wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en verlopen.

3.1 *Type onderzoek*

Het onderzoek moet worden gezien als een onderdeel van een actieonderzoek. Van der Zwaan (1995) definieert dit type onderzoek als een onderzoek dat gelijktijdig met de interventie wordt uitgevoerd. Het onderzoek wordt niet voor of na de actie uitgevoerd, maar gelijktijdig ermee. Waar in een organisatie sprake is van actieonderzoek, wordt gewerkt aan het oplossen van een probleem. Een dergelijk project kenmerkt zich door invoering, door verandering, door leereffecten, door tussentijdse bijsturing door vers opgedane inzichten, door weloverwogen maar ook door onvoorziene activiteiten en effecten, door een veelheid aan betrokkenen, door onderzoekgestuurde actie, alsmede door actiegestuurd onderzoek (Van der Zwaan, 1995). De belangrijkste kenmerken van actieonderzoek kunnen als volgt worden omschreven (Van der Zwaan, 1995):

1. Het gaat er om al proberend, ingrijpend, analyserend en evaluerend bezig te zijn met de oplossing van bestaande problemen.
2. Deelname daarin van betrokkenen is onontbeerlijk en kenmerkend.
3. Actie, dat wil zeggen ingrijpen in de organisatie vormt een wezenlijk element, alsmede de daaruit voortvloeiende leereffecten en onderzoeksmomenten, maar ook de daaruit weer volgende bijsturingen
4. Waarschijnlijk een hoge interne, maar tevens een twijfelachtige externe geldigheid

Dit onderzoek moet worden gezien als onderdeel van een groter geheel. In Emmen wordt getracht tot een betere organisatie van de zorg-, hulp- en dienstverlening ten aanzien van jongeren van 0 – 23 jaar in de vrij-toegankelijke zorg te komen. Hiervoor is het project ‘Ketenvorming in de zorg rondom jeugd’ van start gegaan. Dit project wordt gekenmerkt door invoering, door verandering, door leereffecten, door tussentijdse bijsturing door vers opgedane inzichten e.a.¹¹. Deze kenmerken komen overeen met de kenmerken van een actieonderzoek. Het project moet zich nog verder ontwikkelen en nieuw opgedane ervaringen en inzichten vormen een basis voor het bijstellen en invoeren van veranderingen.

Het ontwikkelen en inzetten van een meetinstrument dat inzicht geeft in de cliëntstromen en de effecten van de ingevoerde veranderingen, levert informatie op. Deze informatie kan door de gemeente worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de gewenste effecten worden behaald. In het geval dat de effecten niet of in onvoldoende mate worden behaald, kan de gemeente het beleid bijsturen. Zo kunnen de effecten mogelijk alsnog

¹¹ In hoofdstuk 2 wordt het project uitgebreid beschreven.

worden behaald. Op deze wijze kan de gemeente al proberend, ingrijpend, analyserend en evaluerend bezig zijn met de oplossing van bestaande problemen en knelpunten.

Wat hierboven beschreven is, maakt dat het onderzoek het project faciliteert door het ontwikkelen van een instrument dat relevante beleids- en beslisinformatie aanlevert. Deze informatie geeft de gemeente mogelijkheden om tussentijds bij te sturen, waardoor de resultaten van het project kunnen worden geoptimaliseerd.

3.2 *De doelstelling en de onderzoeksvragen*

Met invoering van de Wet op de Jeugdzorg moeten alle organisaties op het terrein van de vrij-toegankelijke zorg rondom jeugd zich bezinnen en herpositioneren. Om dit te kunnen is er in Emmen het project 'Ketenvorming in de zorg rondom jeugd' gestart. Het project heeft als doel de zorg-, hulp-, en dienstverlening ten aanzien van jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar in de vrij-toegankelijke zorg in de gemeente Emmen beter te organiseren.

Om de effecten van de in gang gezette en nog in gang te zetten veranderingen te kunnen meten is het noodzakelijk om zicht te krijgen op de beginsituatie. Om dit zicht te verkrijgen zal er een meetinstrument moeten worden ontwikkeld dat de beginsituatie in kaart brengt. Dit instrument moet inzicht geven in de situatie met betrekking tot de cliëntstromen binnen de vijf functies. Daarnaast moet het instrument relevante beleids- en beslisinformatie met betrekking tot de vijf functies leveren.

Omdat in de ketenvorming in de zorg rondom jeugd registratie een belangrijke rol speelt, zal gekeken worden in hoeverre de registratiegegevens toereikend zijn om de benodigde informatie te leveren.

Op basis van wat hierboven staat beschreven, is gekomen tot de volgende doelstelling:

Het ontwikkelen van een meetinstrument op basis van de registratiegegevens van de samenwerkende organisaties dat:

1. inzicht geeft in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor de jeugd binnen de gemeente Emmen.
2. de huidige situatie op het terrein van de vijf functies in de gemeente Emmen in kaart brengt.
3. op een later te bepalen tijdstip, de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg weergeeft.

Van dit deze doelstelling kunnen de volgende vragen en deelvragen worden afgeleid:

1. Kan er aan de hand van de registratiegegevens van de organisaties GGD, Icare, Stichting Zes, Bureau Jeugdzorg en Stichting Alcides Emmen, inzicht worden verkregen in de huidige situatie op het gebied van de vijf functies?
 - a) Waaruit bestaan de registratiegegevens van de instellingen?

2. Kan er uit de registratiegegevens van de organisaties GGD, Icare, Stichting Zes, Bureau Jeugdzorg en Stichting Alcides Emmen, de voor de gemeente Emmen relevante beleids- en beslisinformatie worden gehaald?
 - a) In welke beleidsdoelstellingen kunnen de vijf functies worden vertaald?
 - b) Hoe kunnen de geformuleerde doelstellingen worden geoperationaliseerd?
 - c) In hoeverre leveren de registratiegegevens de benodigde beleids- en beslisinformatie?
3. Wanneer blijkt dat een van bovenstaande vragen of beide negatief moet worden beantwoord, wat moet er aan de registratiesystemen veranderen dan wel worden toegevoegd om in de toekomst wel antwoord te kunnen geven op deze vragen.

3.3 *Opzet van het onderzoek*

In de hoofdstukken 1 en 2 is gestart met een reconstructie van de beleidstheorie en een beschrijving van de context. Hiervoor is gekozen om een breder beeld te verkrijgen van de aanleiding van het onderzoek. In hoofdstuk 1 is het tot stand komen van de Wet op de Jeugdzorg beschreven. Met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg moet de gemeente de regie gaan voeren op het terrein van de vijf lokale functies. Hoofdstuk 2 is een analyse van hoe de gemeente Emmen inhoud geeft aan het regisseren.

In de hoofdstukken 4 en 5 komt het daadwerkelijke onderzoek aan bod. In het vervolg van deze paragraaf wordt een verantwoording afgelegd over hoe het onderzoek is uitgevoerd.

Methodologische verantwoording

Voor het ontwikkelen van een meetinstrument zal er gebruik gemaakt worden van relevante literatuur. De literatuur wordt gebruikt om de gemaakte keuzes te onderbouwen. Als eerste wordt onderzocht wat voor een soort meetinstrument het betreft. Vervolgens wordt gekeken aan welke criteria een dergelijk meetinstrument moet voldoen. Ten slotte wordt onderzocht uit welke items en indicatoren het meetinstrument moet bestaan. Een verdere uitwerking van de theorie, de onderbouwing van de keuzes en het uiteindelijke meetinstrument zal in hoofdstuk vier worden beschreven.

Bij het verzamelen van data zullen er meerdere bronnen worden gebruikt. Een bron kan worden gevonden in de beleidsnotities, kamerstukken, literatuur en rapporten. Daarnaast zullen er gesprekken worden gevoerd met betrokken instellingen.

De registratiesystemen van de instellingen zullen de laatste en tegelijkertijd de belangrijkste bron voor het meetinstrument vormen. Bij het ontwikkelen van het meetinstrument wordt geprobeerd de benodigde gegevens te halen uit de registratiesystemen. Om dit te kunnen, moet er een analyse worden gemaakt van de systemen. De resultaten hiervan worden beschreven in hoofdstuk 4.

Proces-methodologische verantwoording

De opdracht is tot stand gekomen na drie intensieve gesprekken met de opdrachtgever. In de gesprekken zijn de wensen van de opdrachtgever besproken. Op basis van deze gesprekken en individuele gesprekken in de eerste weken van de stage is ten slotte de probleemstelling geformuleerd en het doel van het onderzoek vastgesteld.

Door de uitkomsten van het onderzoek voor te leggen aan de stuurgroep van het project 'Ketenvorming in de zorg rondom jeugd' wordt er getracht draagvlak te creëren voor de conclusies en aanbevelingen. De opdrachtgever wordt continu op de hoogte gesteld van de vorderingen van het onderzoek.

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van gegevens, ontleent aan de gesprekken, te garanderen, zal er van elk gesprek een verslag worden gemaakt en ter goedkeuring worden voorgelegd aan de geïnterviewde. Deze krijgt een week de tijd om goedkeuring te verlenen aan het verslag. Eventuele op- of aanmerkingen naar aanleiding van het verslag worden verwerkt.

3.4 Verloop van het onderzoek

Voor aanvang van het onderzoek is getracht een breder beeld te verkrijgen van de aanleiding van het onderzoek. Het bezoeken van twee congressen en het bestuderen van kamerstukken en literatuur tijdens de stageperiode zijn aangegrepen om dit te realiseren. Ook heeft de onderzoeker de stageperiode aangegrepen om kennis te maken met vertegenwoordigers van de betrokken instellingen en verschillende relevante vergaderingen bij te wonen. De hoofdstukken 1 en 2 zijn hiervan het resultaat.

Methodologische verantwoording

Tijdens één van de vergaderingen heeft de onderzoeker afspraken gemaakt met de vertegenwoordigers van betrokken instellingen voor het afnemen van een interview en hen verzocht een overzicht van de registratiesystemen te leveren. Allen hebben aan dit verzoek voldaan. Na afloop van de interviews heeft de onderzoeker een verslag gemaakt en deze aan de geïnterviewden gestuurd. De geïnterviewden kregen een week de tijd om het verslag te lezen en eventuele op- of aanmerkingen te maken. De op- en aanmerkingen zijn verwerkt in het verslag. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de personen en instellingen waarmee de gesprekken werden gevoerd.

Nr.	Instelling	Functie
1	Stichting Zes	Manager
2	Icare Jeugdgezondheidszorg	Manager
3	GGD Drenthe	Jeugdarts/manager
4	Stichting Alcides Emmen	Directeur
5	Bureau Jeugdzorg	Manager

Figuur 8 'overzicht respondenten'

De registratiesystemen zijn blanco aangeleverd. Daarom hoefde er geen rekening worden gehouden met de privacy van cliënten. Als eerste zijn de gegevens ingevoerd in de computer¹². Om meer grip te krijgen op de gegevens zijn ze geordend op basis van de domeinen zoals gebruikt in het project, de vijf functies en de, in overleg met de opdrachtgever, opgestelde punten om inzicht in de cliëntstromen te krijgen¹³. Zo is de deelvraag 'Waaruit bestaan de registratiegegevens van de instellingen?' beantwoord. Belangrijk om op te merken is dat er bij het onderzoek uitsluitend is uitgegaan van de registratiegegevens zoals deze zijn aangeleverd door de instellingen. De onderzoeker heeft derhalve geen zicht op de gegevens die zich misschien wel binnen de instellingen bevinden maar niet zijn aangeleverd en niet worden geregistreerd.

Gedurende het onderzoek is er een verschuiving opgetreden in het beantwoorden van de deelvraag met betrekking tot de doelstellingen op het terrein van de vijf functies. Tijdens een van de vergaderingen met de projectgroep is er geconcludeerd dat het meetinstrument niet gericht moet zijn op de doelstellingen op het terrein van de vijf functies, maar zich moet richten op de doelstelling van het jeugdbeleid in Emmen. Deze conclusie is gebaseerd op het feit dat de doelstellingen op het terrein van de vijf functies gericht zijn op het organiseren van de hulp-, dienst- en zorgverlening aan jongeren van 0 – 23 jaar in de vrij-toegankelijke zorg, terwijl de gemeente juist inzicht wil hebben in wat de effecten zijn van het beter organiseren van deze zorg. De consequentie van deze conclusie was dat het meetinstrument zich moest richten op het doel van het jeugdbeleid en het meetbaar maken van dit doel. In hoofdstuk vier wordt dit traject verder beschreven en schematisch weergegeven.

Tijdens het onderzoek is, door bovenstaande, ook duidelijk geworden, wat nu moet worden verstaan onder relevante beleids- en beslisinformatie en inzicht in de huidige situatie op het terrein van de vijf functies. Relevante beleids- en beslisinformatie bestaat

¹² Een overzicht van de registratiegegevens kan worden gevonden in de bijlage 2

¹³ In de analyse is, om meer grip te krijgen op de registratiegegevens en inzichtelijk te maken uit welke bron de gegevens afkomstig zijn, Bureau Jeugdzorg verdeeld in vier delen. Omdat dit onderscheid uitsluitend gemaakt is voor dit doel is deze in de verdere uitwerking van de gegevens weggelaten.

uit gegevens die inzichtelijk maken of de gemeente Emmen haar doel van het jeugdbeleid haalt. Hoe dit wordt weergegeven door het instrument wordt in het antwoord op de tweede hoofdvraag in hoofdstuk 5 beschreven.

Het inzicht in de huidige situatie op het terrein van de vijf functies verwijst naar de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor de jeugd van 0-23 jaar. Bij het ontwikkelen van een meetinstrument is gekeken in hoeverre de registratiegegevens van de instelling inzicht konden geven in de cliëntstromen. De resultaten en de conclusie hiervan worden beschreven in respectievelijk hoofdstuk 4 en 5.

Proces-methodologische verantwoording

De opdrachtgever is continu op de hoogte gesteld van de vorderingen in het onderzoek. Dit gebeurde in de vergaderingen van de projectgroep en via contacten op de werkplek. De onderzoeker was gehuisvest op het kantoor van de opdrachtgever.

De betrokken instellingen zijn op de hoogte gehouden tijdens de stuurgroepvergaderingen. De onderzoeker is gedurende het onderzoek aanwezig geweest bij deze vergaderingen om vragen te beantwoorden. De resultaten van het onderzoek zijn verwerkt in de rapportage van de tweede fase van het project. De instellingen hebben allen dit rapport toegezonden gekregen en de mogelijkheid gekregen te reageren op het rapport tijdens een vergadering. De onderzoeker was ook bij deze vergadering aanwezig om eventuele vragen over de resultaten en conclusies van het onderzoek te beantwoorden.

Hoofdstuk 4

Het meetinstrument en de analyse

Inleiding

In het vorige hoofdstuk is beschreven hoe het onderzoek is opgezet en welke methoden zijn gebruikt bij het ontwikkelen van het meetinstrument. Ook is beschreven hoe het onderzoek is verlopen. In dit hoofdstuk wordt beschreven tot welke resultaten dit uiteindelijk heeft geleid. Als eerste worden de kenmerken van een monitor beschreven. Vervolgens zullen de deelvragen worden uitgewerkt om in hoofdstuk vijf te komen tot beantwoording van de hoofdvragen.

4.1 *Kenmerken van monitoren*

Het onderzoek heeft als doel een meetinstrument te ontwikkelen dat inzicht geeft in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd in de gemeente Emmen en de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg weergeeft. Met name het laatste doel maakt dat er hier van monitoren kan worden gesproken. Monitoren verwijst namelijk naar het op gezette tijden vaststellen van veranderingen door het vergelijken van gegevens. Rossi et al (2004) definiëren monitoren als het systematisch en continu verzamelen van informatie over de kern van de beleidsprestaties. De verzamelde informatie wordt vervolgens afgezet tegen een vooraf bepaalde standaard. De uitkomsten van deze vergelijking kunnen redenen geven om het beleid bij te sturen. De gemeente Emmen kan het meetinstrument op elk moment inzetten om de effecten van de veranderingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg te meten en uitkomsten van de metingen met elkaar te vergelijken.

Er kan een onderscheid worden gemaakt in het monitoren van de uitkomsten van het beleid, het monitoren van het beleidsproces en het monitoren van sociale indicatoren. Uitkomstmonitoring richt zich op de kenmerken van de doelgroep van het beleid. Een uitkomstmeting is de toestand van de doelgroep waarop het beleid is gericht. Procesmonitoring richt zich op gegevens die inherent zijn aan het beleid. Deze vorm van monitoren wordt gebruikt om te bepalen of het doel is behaald, om de gemaakte kosten te verantwoorden en om het management beter in staat te stellen om te sturen. Het monitoren van sociale indicatoren richt zich op gegevens die de staat van het land weergeven. Een voorbeeld hiervan is de emancipatiemonitor. De Emancipatiemonitor biedt een overzicht van ontwikkelingen en de stand van zaken van het emancipatieproces in Nederland op de volgende terreinen: onderwijs, betaalde arbeid, onbetaalde arbeid en zorg, inkomen, geweld tegen vrouwen, en politieke en maatschappelijke besluitvorming. Daarnaast wordt er dieper ingegaan op de ondervertegenwoordiging van vrouwen in hogere functies (www.scp.nl). Gegevens die voortvloeien uit het inzetten van deze monitor kunnen aanleiding geven om beleid te ontwikkelen.

Wanneer nu de kenmerken van monitoren worden gekoppeld aan de opdracht van de gemeente Emmen kan worden gesteld dat het hier om zowel procesmonitoring als uitkomstmonitoring gaat. De monitor moet zich richten op twee elementen. Als eerste moeten de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd inzichtelijk worden

en als tweede wil de gemeente weten wat de effecten in Emmen zijn van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg.

Om de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg te meten, is het noodzakelijk dat de organisatie van de ontwikkelingen is afgerond. Immers, alleen dan kan gemeten worden welk effect het reorganiseren van de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd heeft. In het tijdsschema van het project staat vermeld dat de implementatiefase van de veranderingen in 2007 moeten zijn afgerond. Vanaf dit moment kan worden gemeten welke effecten de veranderingen hebben en kan gesproken worden van een uitkomstmonitor.

Maar tot 2007 wil de gemeente zicht houden op het proces dat moet leiden tot afronding van de implementatiefase. Worden de veranderingen op de juiste wijze doorgevoerd of moet er worden bijgestuurd om de implementatiefase succesvol te laten verlopen? Worden de gestelde doelen behaald en kunnen de gemaakte kosten verantwoord worden? De gemeente heeft zelf al een eerste meting uitgevoerd om de vorderingen van dit proces in kaart te brengen¹⁴. Deze meting is uitgevoerd in het kader van de voortgangsrapportage meerjarenprogramma jeugdbeleid. Hier gaat het om een procesmonitor.

Kenmerken van monitoren zijn (Ontleent aan college van Knol, 2004):

1. *Continu-meten*;
In geval van proces monitoren betekent dit dat op elk moment kan gemeten worden wat de stand van zake is.
2. *Dossier op groepsniveau*;
Het 'dossier van een cliënt' is op individueel niveau. Indicatoren op proces niveau, maar ook uitkomst- en sociale indicatoren zijn (meestal kwantitatieve) metingen op groepsniveau.
3. *Standaard metingen*;
Bij een guided change (een gestuurde verandering) zal er een zekere mate van terughoudendheid moeten zijn in het veranderen van het meetinstrument. Daarnaast moet er telkens op dezelfde manier gemeten worden.
4. *Kwantitatief meten*;
Meestal zal het bij monitoren gaan om kwantitatieve metingen. Centraal hierbij staat het toekennen van getallen.
5. *Analyse met tijd*;
Herhaalde standaardmetingen maken het mogelijk veranderingen in de tijd te bestuderen. Dit maakt het mogelijk om beleidsprogramma's bij te sturen.

Deze kenmerken zullen door de onderzoeker worden gebruikt als uitgangspunten bij het ontwikkelen van de monitor en het adviseren over hoe de monitor moet worden gebruikt.

Voor het construeren van een meetinstrument spelen twee begrippen een belangrijke rol. Het eerste begrip is *indiceren*, ook wel het kiezen van indicatoren genoemd. Hier gaat het om het aanduiden van wat waar gemeten moet worden (Van der Zwaan, 1995). Het

¹⁴ Een uitwerking van deze meting kan worden gevonden in paragraaf 4.2.2.

tweede begrip betreft het *operationaliseren* van de indicatoren. Dit verwijst naar het nauwkeurig vaststellen van hoe gemeten gaat worden (Van der Zwaan, 1995)

Nadat de indicatoren zijn gekozen en geoperationaliseerd moet er gekeken worden naar de *validiteit* en de *betrouwbaarheid* van het instrument. Validiteit heeft te maken met de inhoudelijke kant van de indicator. De vraag is of datgene gemeten wordt wat er moet worden gemeten. Wanneer het instrument gelijke uitkomsten laat zien bij herhaalde meting onder gelijkblijvende omstandigheden, kan het instrument als betrouwbaar worden beschouwd. Een goed meetinstrument is zowel valide als betrouwbaar.

4.2 *De deelvragen*

4.2.1. *In welke beleidsdoelstellingen kunnen de vijf functies worden vertaald?*

Bij aanvang van het onderzoek was er de intentie van de gemeente Emmen om voor elke functie een beleidsdoel op te stellen. Deze doelstelling zou dan worden geoperationaliseerd door de onderzoeker om van daaruit een meetinstrument in te richten. Echter, in de loop van het project en onderzoek is gebleken dat de beleids- en beslisinformatie die de gemeente Emmen wil ontleen aan onder andere het meetinstrument, niet op het niveau ligt van de vijf functies oftewel het meso niveau. De beleids- en beslisinformatie die de gemeente Emmen wil verkrijgen ligt op macro niveau. De gemeente Emmen wil weten of de doelstelling van het Jeugdbeleid wordt behaald. Deze doelstelling is als volgt geformuleerd (Meerjarenprogramma jeugdbeleid 2002-2006,2002):

Het creëren van een veilig en stimulerend ontwikkelingsklimaat dat voor alle jeugdigen kansen biedt voor een optimale ontwikkeling, aansluitend bij zijn of haar persoonlijke capaciteiten, talenten en interesses.

Om deze doelstelling te behalen, worden de vijf functies ingezet die in het kader van de afstemming van het gemeentelijk en provinciaal beleid tussen Rijk, IPO en de VNG in juni 2003 zijn opgesteld. De organisatie van deze vijf functies wordt opgezet en uitgewerkt in het project 'Ketenvorming in de zorg rondom jeugd'. De uitkomsten van dit project liggen op meso niveau. Aansluitend kan worden geconcludeerd dat de uitvoering van de organisatie van de vijf functies door instellingen op micro niveau plaatsvindt. Samenvattend maakt uitvoering van de doelen op micro niveau de realisatie van de doelen op meso niveau mogelijk. Het realiseren van de doelen op meso niveau maakt dat het doel op macro niveau kan worden behaald.

Schematisch zien de verschillende niveaus en doelen er als volgt uit:

Niveau:	Doel(en):	Verantwoordelijke Organisatie(s)
Macro (Doel gemeentelijk jeugdbeleid)	Het ondersteunen en stimuleren van een optimale ontwikkeling van elke jeugdige, aansluitend bij zijn of haar persoonlijke capaciteiten, talenten en interesses.	Gemeente Emmen
Meso (Doelen op terrein van de vijf functies; 1= informatie 2= signalering 3= toeleiding 4=pedagogische hulp 5= coördinatie van zorg)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iedereen (zowel jeugdigen, opvoeders als intermediairs) kan binnen de gemeente Emmen op een herkenbare en een goed bereikbare plek, dichtbij in de eigen leefomgeving antwoord krijgen op vragen over opgroeien en opvoeden. Voor iedereen is duidelijk waar binnen de eigen gemeente dit antwoord te krijgen is. Informatie is gericht op het stimuleren van persoonlijke ontwikkeling en het zelfstandig functioneren/participeren in de maatschappij. 2. Problemen en risico's bij jeugdigen worden tijdig gesignaleerd om vroegtijdig zo licht mogelijke hulp te kunnen bieden, zodat grote(re)problemen voorkomen worden. 3. Jeugdigen en hun ouders worden op een snelle, eenduidige, adequate en transparante manier begeleid naar de zorg, hulp en/of dienstverlening die zij nodig hebben. Het is voor hen duidelijk waar ze met hun vragen of problemen terecht kunnen. 4. Gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen kunnen zo nodig (op basis van hun vragen of gesignaleerde problemen) gebruik maken van een samenhangend pakket van effectieve en kwalitatief goede methoden om jeugdigen betere kansen te bieden op een optimale (persoonlijke) ontwikkeling. In dit pakket is de eigen kracht van de jeugdigen zelf en die van de sociale structuren in het gezin en de eigen leefomgeving uitgangspunt. 5. De zorg-, hulp- en dienstverlening aan gezinnen en jeugdigen die te maken hebben met meervoudige problemen, wordt op elkaar afgestemd, zodat integrale hulp geboden wordt. 	Stuurgroep project 'Ketenvorming in de zorg rondom jeugd'
Micro	Eigen invulling door organisaties	De betrokken organisaties

Figuur 9 'Relaties niveaus en doelen'

Het vervolg van het onderzoek bestaat nu uit het operationaliseren van de doelstelling van het jeugdbeleid. Vervolgens zal in hoofdstuk 5 worden gekeken of uit de registratiegegevens van de instellingen kan worden opgemaakt of de doelstelling in de toekomst zal worden behaald.

4.2.2. *Hoe kan de doelstelling worden geoperationaliseerd?*

Zoals uit paragraaf 4.2.2 is gebleken wordt in deze paragraaf het beleidsdoel van het jeugdbeleid geoperationaliseerd. Dit doel is als volgt omschreven (Meerjarenprogramma jeugdbeleid 2002-2006, 2002):

Het creëren van een veilig en stimulerend ontwikkelingsklimaat dat voor alle jeugdigen kansen biedt voor een optimale ontwikkeling, aansluitend bij zijn of haar persoonlijke capaciteiten, talenten en interesses.

Om de hoofddoelstelling te bereiken richt het jeugdbeleid in de gemeente Emmen zich op de volgende 3 programmalijnen: Ruimte voor jeugd, Skills for life en Sluitend netwerk. Hieronder worden deze programmalijnen kort beschreven (2^e Conceptaanvraag Impuls opvoed- en gezinsondersteuning, 2005).

Ruimte voor jeugd:

Jeugdigen moeten voldoende en veilige ruimte hebben om elkaar te ontmoeten of andere activiteiten te kunnen ontplooien. Het gaat hierbij niet alleen om een fysieke ruimte, maar ook om een sociale ruimte. Een ruimte waar jongeren en tieners elkaar niet alleen kunnen ontmoeten en andere activiteiten kunnen ontplooien, maar tevens een ruimte waarbinnen er plaats is voor tolerantie binnen bepaalde grenzen en een gedeeld respect voor samen afgesproken waarden en normen.

Skills for life:

Tijdens hun ontwikkeling moeten jeugdigen zich een aantal vaardigheden eigen maken die nodig zijn om uiteindelijk zelfstandig te kunnen functioneren in de maatschappij. Deze vaardigheden kunnen worden aangeduid als skills for life. Falen van jeugdigen is vaak te verklaren uit het feit dat zij deze vaardigheden niet of in onvoldoende mate beheersen. De gemeente Emmen zet dan ook in op voldoende ondersteuning voor kinderen, tieners en jongeren bij het verwerven van deze noodzakelijke vaardigheden.

Sluitend netwerk:

Samenwerking en afstemming zijn sleutelwoorden als gesproken wordt over een sluitend netwerk voor kinderen, tieners en jongeren. Dit is van groot belang omdat op een dergelijke wijze voorkomen kan worden dat er kinderen, tieners of jongeren buiten de boot vallen. Initiatieven die gericht zijn op het sluitend maken van het ondersteuningsnetwerk rondom jeugd worden daarom geïnitieerd en gestimuleerd.

Op basis van de hoofddoelstelling en de omschrijving van de drie programmalijnen zijn de volgende 7 (sub)doelstellingen geformuleerd (Meerjarenprogramma jeugdbeleid 2002-2006, 2002) Om deze doelstellingen te bereiken, heeft de gemeente Emmen aan elke (sub)doelstelling een aantal actiepunten gekoppeld. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de (sub) doelstellingen met de daaraan gekoppelde actiepunten:

Doelstelling 1:

In 2006 zijn in tenminste vijf wijken/dorpen in de gemeente Emmen de belangrijkste gesignaleerde knelpunten op het terrein van ruimte, veiligheid en jeugd opgelost.

Actiepunten:

- ✓ Verdere ontwikkeling (en mogelijke uitbreiding) van de methodiek in de pilot 'Ruimte voor jongeren' (drie locaties) en gebruik van de methodiek op tenminste twee andere locaties.
- ✓ Uitvoering en verdere ontwikkeling van het project 'Jeugd en Veiligheid Klazienaveen' en verspreiding van de werkwijze/ervaringen naar gebieden met vergelijkbare problematiek.
- ✓ Implementatie van het toezicht rondom scholen

Doelstelling 2:

In 2006 kan beter worden ingespeeld op vragen van jeugdigen op het terrein van de invulling van vrijetijdsbesteding.

Actiepunten:

- ✓ Vormgeving van een op de vraag afgestemd totaalpakket aan flexibele voorzieningen
- ✓ Uitvoering van het integraal speelruimtebeleid
- ✓ Uitvoering van het Actieplan Cultuurbereik
- ✓ Ontwikkelen beleidslijn voor de opvang van jeugd na schooltijd (tieneropvang en buitenschoolse opvang, jongerencentra/sozen)
- ✓ Ontwikkeling van brede scholen

Doelstelling 3:

De capaciteit en de kwaliteit van de algemene voorzieningen voor 0 tot 6 jarigen zijn versterkt in 2006.

Actiepunten:

- ✓ Analyse en aanpak van de wachtlijsten bij de peuterspeelzalen
- ✓ Het opstellen van een plan van aanpak 0 tot 6 jarigen
- ✓ Uitvoering plan van aanpak Vroegsignalering

Doelstelling 4:

Jeugdigen krijgen meer mogelijkheden om hun stem te laten horen.

Actiepunten:

- ✓ Bevorderen van het contact tussen jeugdigen en de Gemeente Emmen
- ✓ Oprichten van een jeugdraad (conform de adviezen uit de jongerensessie)
- ✓ Het opzetten van een stimuleringsregeling voor jeugdparticipatie

Doelstelling 5:

In 2006 kan gebruik gemaakt worden van een samenhangend pakket van effectieve methoden om risicojeugd uit Emmen betere kansen te bieden op een optimale persoonlijke ontwikkeling

Actiepunten:

- ✓ Aanpak voortijdig schoolverlaten

- ✓ Het ontwikkelen van de aanpak 'Ander perspectief'
- ✓ Ontwikkelen mentorenproject voor risicojeugd
- ✓ Preventieve inzet op sociale competentie
- ✓ Uitvoering van Home Start
- ✓ Uitvoering van het project BSO+ en bij succes implementatie
- ✓ Verdere ontwikkeling van de Toegang, mede op basis van de evaluatie en de nieuwe wet

Doelstelling 6:

De zorgstructuren rondom kinderen, tieners en jongeren zijn in 2006 beter op elkaar afgestemd en gestroomlijnd.

Actiepunten:

- ✓ Verbeteren van functioneren van de buurtnetwerken
- ✓ Afstemmen buurtnetwerken, zorgteams voortgezet onderwijs en andere signaleringsnetwerken
- ✓ Ontwikkeling en implementatie preventiematrix jeugd en veiligheid
- ✓ Verder ontwikkeling van Preventie Coördinatie Punt
- ✓ Verbeteren bereikbaarheid en infrastructuur jongereninformatie
- ✓ Uitvoering integrale aanpak jeugdgezondheidszorg
- ✓ Afstemming opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering

Doelstelling 7:

De afstemming tussen ketenpartners op de volgende drie terreinen: veiligheid en jeugd, onderwijs en jeugdzorg, jeugdbeleid en jeugdzorg, is in 2006 verbeterd.

Actiepunten:

- ✓ Ontwikkelen van een sociale kaart
- ✓ Opzetten van een jeugdmonitor
- ✓ Afstemming ketenpartners onderwijs en jeugdzorg
- ✓ Afstemming ketenpartners veiligheid en jeugd

Aan de hand van deze hoofddoelstelling met zijn subdoelstellingen en de daarbijbehorende actiepunten is door de gemeente Emmen in februari 2004 een voortgangsrapportage gemaakt (Voortgangsrapportage Meerjarenprogramma jeugdbeleid zomer 2002-najaar 2003, 2004). In deze voortgangsrapportage worden per doelstelling de verschillende actiepunten besproken. Van deze actiepunten is aangegeven wat er van de zomer 2002 tot het najaar 2003 is bereikt en wat er nog moet gebeuren. Op basis hiervan worden conclusies getrokken over de voortgang van de uitvoering van het meerjarenprogramma oftewel in hoeverre het hoofddoel wordt bereikt.

In deze meting is het hoofddoel geoperationaliseerd door middel van het opstellen van subdoelen en het formuleren van actiepunten per subdoel. Het al dan niet voltooid hebben van de actiepunten vormde hier de basis voor de conclusie in hoeverre het hoofddoel is behaald. Zo is een eerste meting in februari 2004 gepubliceerd. Deze meting levert dus informatie over het proces dat moet leiden tot realisatie van het hoofddoel.

Omdat uit de theorie blijkt dat er bij monitoren een zekere mate van terughoudendheid moet zijn in het veranderen van het meetinstrument en de wijze waarop is gemeten, zal deze eerste meting als basis en uitgangspunt worden genomen voor een volgende. Zo kunnen de twee metingen goed met elkaar vergeleken worden en zijn de veranderingen beter waarneembaar.

4.2.3. *Waaruit bestaan de registratiegegevens van de instellingen?*

Om de registratiegegevens enigszins overzichtelijk te maken, is er een ordening aangebracht volgens drie principes. Het eerste ordeningsprincipe bestaat uit de verschillende domeinen die vormgeven aan de ontwikkelingslijn van het kind. Deze domeinen zijn persoonlijke ontwikkeling, gezin en opvoeding, opvang en school, vrije tijd en ten slotte werk. Met deze domeinen komt het kind in zijn groei naar volwassenheid onherroepelijk in aanraking.

Het tweede ordeningsprincipe bestaat uit de gegevens die inzicht geven in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jongeren van 0-23 jaar in de gemeente Emmen. Dit ordeningsprincipe is gekozen omdat het inzicht verkrijgen in de cliëntstromen een belangrijk onderdeel van de opdracht vormt. De gegevens zijn geordend op basis van vier categorieën. Deze categorieën bestaan uit gegevens die inzicht geven in de herkomst van de cliënten, in de hulpvraag en problematiek van de cliënten, welke hulp wordt geboden en door wie en ten slotte in de vraag of de cliënt op een later tijdstip, bijvoorbeeld na afronding van het traject, nog weer bij de instelling terugkomt of een ingang vindt bij een andere instelling. Deze categorieën zijn gekozen omdat zij de elementen van een stroom weergeven.

Als laatste ordeningsprincipe zijn de vijf beleidsdoelstellingen¹⁵ voor de vijf functies op meso niveau gekozen. Voor elk beleidsdoel geldt dat zij verbonden is met een van de vijf gemeentelijke functies. Zo is gekeken welke gegevens er per doel en dus per functie beschikbaar zijn.

Het uitgangspunt is om de registratiegegevens te gebruiken voor het inrichten van een meetinstrument dat inzicht geeft in de stand van zaken op het terrein van de vijf functies en relevante beleids- en beslisinformatie weergeeft. Na het verrichten van een eerste meting kan dan in een later stadium zicht worden verkregen op de effecten van de in gang gezette veranderingen.

Op de volgende pagina's wordt, aan de hand van de drie ordeningsprincipes, beschreven waaruit de registratiegegevens van de instellingen bestaan.

¹⁵ Een overzicht van de doelen en het niveau waarop ze zijn geformuleerd, staan beschreven op pagina 37.

4.2.3.1 De analyse

In deze paragraaf wordt er een beschrijving gegeven van de registratiegegevens¹⁶ aan de hand van de eerder genoemde ordeningsprincipes, te beginnen met de domeinen.

De domeinen

Binnen het domein '*persoonlijke ontwikkeling*' bestaat het grootste deel van de gegevens¹⁷ uit een beschrijving van de hulpvraag en de bijbehorende problematiek in het heden en het verleden. Uitgebreid wordt stilgestaan bij beschrijvingen van hulpvragen, stressoren en oorzaken van problemen en klachten en het hulpverleningsverleden.

Echter, het is zeer moeilijk een indicatie te geven over wat voor problematiek aan de orde is. Dit omdat er veel gegevens met betrekking tot de problematiek verborgen blijven. In geval van Stichting Alcides AMW geven de bijgevoegde checklisten nog enig zicht op de beschikbare gegevens onder de verschillende items. De aanwezigheid van deze checklisten bevordert ook de eenduidigheid in de registratie binnen de instelling. Medewerkers kunnen deze lijst ter controle nalopen om te kijken of alle gegevens zijn verkregen. Zo wordt duidelijk wat er moet worden geregistreerd onder bijvoorbeeld het item 'de biografische schets'.

Uit de registratiegegevens van Icare en GGD blijkt dat zij veel gegevens beschikbaar hebben over de lichamelijke ontwikkeling van het kind. Dit onderscheidt deze instelling van de overige. Zo maakt onder andere een functiemotorisch onderzoek en een groeidiagram deel uit van de registratie. Het feit dat deze instellingen uitgebreid registreren op het terrein van de lichamelijke ontwikkeling van het kind, betekent niet dat er in de registratie geen gegevens zijn te vinden over het gedrag van het kind. Een voorbeeld hiervan is het Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek waarin ook gegevens worden geregistreerd op het terrein van de persoonlijkheid en het sociaal gedrag van de onderzochte. De GGD neemt tevens de Landelijke Signaleringshulp Psychosociale Problemen Kleuters (LSPPK) bij ouders af. De lijst bevat vragen aan ouders over de zorgen die zij hebben over de psychosociale ontwikkeling van hun kinderen. Ook de ontwikkeling op het terrein van communicatie maakt deel uit van de registratie.

Ook voor het domein '*gezin en opvoeding*' geldt dat het moeilijk is om concreet aan te geven over welke gegevens de instellingen beschikken. Onder de items actuele leefsituatie en biografische schets kan, in het geval van de voormalig stichting Alcides (Algemeen Maatschappelijk Werk), aan de hand van de checklisten enig zicht worden verkregen op de gegevens binnen het domein gezin en opvoeding. Wanneer de checklist nauwkeurig wordt afgewerkt beschikt Stichting Alcides AMW, maar ook de andere instellingen over een aanzienlijke hoeveelheid gegevens op het terrein van 'gezin en

¹⁶ Omdat de registratiesystemen zijn geanalyseerd in de tijd dat Stichting Alcides en Stichting Zes nog niet waren gefuseerd tot Welzijngroep Sedna, wordt in deze analyse nog onderscheid gemaakt tussen beide instellingen.

¹⁷ Een overzicht van de gegevens binnen het ordeningsprincipe domeinen, die gehaald kunnen worden uit de registratiesystemen, zijn terug te vinden in bijlage 4.

opvoeding'. Hierbij moet opgemerkt worden dat Stichting Alcides AMW niet alleen over gegevens beschikt die ingaan op de gezinssamenstelling en iets vertellen over de ouders maar ook wordt in de registratie onder het item biografie, ingegaan op de relaties binnen het gezin. Zo worden onder andere de taakverdeling, steun en de betrokkenheid binnen het gezin geregistreerd.

Een opvallend punt is dat bij het Schoolmaatschappelijk Werk van voormalig Stichting Alcides geen gegevens zijn terug te vinden over het gezin en opvoeding. Bureau Jeugdzorg is de enige instelling die iets registreert over het juridische kader van het hulp.

Binnen het domein '*Opvang en school*' neemt het aantal beschikbare gegevens in vergelijking met de domeinen persoonlijk ontwikkeling en gezin en opvoeding aanzienlijk af. Onder het item 'sociale steun' zijn bij de voormalige instellingen Zes en Alcides AMW gegevens beschikbaar die weergeven of mensen beschikken over een sociaal netwerk die steun kan bieden bij het oplossen van problemen.

De registratiegegevens met betrekking tot de scholen beperken zich voornamelijk tot de gegevens van de onderwijsinstelling. In een enkel geval zijn ook het type onderwijs en, bij het Schoolmaatschappelijk werk, gegevens over de schoolloopbaan bekend.

Op het terrein van het domein '*vrije tijd*' hebben de instellingen weinig gegevens. Bij de instellingen Zes, Alcides SMW, GGD en Icare kunnen uit de registratiegegevens geen gegevens worden gehaald over het besteden van de vrije tijd. Alcides AMW registreren van cliënten gegevens over hobbies, vrije tijd en eventuele deelname aan het verenigingsleven. Deze gegevens kunnen worden gevonden onder het item leefsituatie. Bureau Jeugdzorg registreert gegevens over de dagbesteding van de cliënt.

Ook voor het laatste domein '*werk*' geldt dat er weinig gegevens beschikbaar zijn. Alleen bij de voormalig stichting Alcides zijn er gegevens beschikbaar over het domein werk. Voorbeelden van deze gegevens zijn de hoogte van het inkomen en of er betaald werk wordt verricht door de cliënt.

Inzicht in de cliëntstromen

De gegevens¹⁸ die inzicht kunnen geven in de cliëntstromen zijn geordend in vier categorieën. De eerste categorie bestaat uit gegevens die iets over de herkomst van de cliënten zeggen, de tweede categorie bestaat uit gegevens die verwijzen naar de hulpvraag en problematiek van een cliënt, vervolgens is er een categorie die gegevens bevat over de geboden hulp en door wie deze hulp wordt verleend. Ten slotte is er een categorie met gegevens over of cliënten op een later tijdstip (bijvoorbeeld na afronding van het hulpverleningstraject) nog weer bij de instelling terugkomen of een nieuwe ingang vinden bij een andere instelling.

¹⁸ Een overzicht van de gegevens ontleend aan de registratiesystemen van de instellingen, zijn te vinden in bijlage 5.

Met betrekking tot *de herkomst van de cliënten* registreren de instellingen in alle gevallen de NAW¹⁹ gegevens. Daarnaast registreren Bureau Jeugdzorg en voormalig stichting Alcides AMW en SMW ook gegevens over de herkomst van de cliënt met betrekking tot een mogelijke verwijzer.

De tweede categorie verwijst naar beschikbare registratiegegevens over *de hulpvraag en problematiek* van een cliënt. Alle instellingen beschikken over veel gegevens die verwijzen naar de hulpvraag en problematiek. Voorbeelden hiervan zijn probleemanalyses op zowel micro, meso en macro niveau en een beschrijving van de problematiek in algemene termen. Opvallend is het item bij de instelling Alcides AMW waarin wordt gevraagd naar wat het probleem is volgens de cliënt. Dit vind je bij geen andere instelling terug in de registratiegegevens. De GGD onderscheidt zich door het stellen van een verpleegkundige diagnose in geval van gesignaleerde problematiek.

De volgende categorie bevat gegevens over *de geboden hulp en door wie deze hulp wordt verleend*. Uit deze gegevens kan worden afgeleid dat er bij de voormalig stichting Zes geen hulpverleningsplan werd geregistreerd. Ook Icare en de GGD kennen geen registratie als het gaat om een hulpverleningsplan. Dit valt enigszins te verklaren door het feit dat deze twee instellingen primair een signalerende rol hebben. Wanneer er mogelijke problemen worden gesignaleerd, wordt de cliënt doorverwezen naar gepaste zorg. Het AMW en SMW van de voormalig stichting Alcides registreren wel gegevens over het hulpverleningsplan. Opvallend in het hulpverleningsplan van het AMW is dat er geen gegevens worden geregistreerd die zicht geven op het resultaat van de geboden hulp. In het hulpverleningstraject van het SMW zijn er wel gegevens te vinden over het resultaat. Dit wordt zelfs nog aangevuld met eventuele informatie over het vervolgtraject.

De laatste categorie verwijst naar de gegevens die een antwoord geven op de vraag of *cliënten op een later tijdstip* (bijvoorbeeld na afronding van het hulpverleningstraject) *nog weer bij de instelling terugkomen of een nieuwe ingang vinden bij een andere instelling*. Alle instellingen registreren gegevens over het hulpverleningsverleden van de cliënt. Zo kan worden achterhaald met welke instellingen de cliënt reeds in aanraking is geweest. Het SMW beperkt zich hier tot gegevens over de schoolloopbaan van de cliënt en de ondernomen acties door school.

De vijf functies

Over de functie *Informatie* kan uit de registratie van de instellingen weinig gegevens²⁰ worden gehaald. Binnen de voormalige stichting Alcides AMW kan uit het hulpverleningsaanbod, dat onderdeel uitmaakt van het hulpverleningsplan, worden afgelezen of de betreffende cliënt informatie en advies heeft gekregen. Bij Bureau Jeugdzorg kunnen nog gegevens worden verkregen omtrent het Jongeren Informatie Punt. Deze gegevens geven zicht op het aantal vragen dat het Jip heeft beantwoord, het aantal contacten per maand en de soort vragen die worden gesteld.

¹⁹ NAW staat voor gegevens betreffende Naam, Adres, Woonplaats.

²⁰ Een overzicht van de gegevens op het terrein van de vijf functies kunnen worden gevonden in bijlage 6.

Meer gegevens zijn er beschikbaar op het terrein van de functie *Signalering*. Met signalering wordt het signaleren van individuele problemen bedoelt. Gegevens die hierover beschikbaar zijn, geven inzicht in de problematiek van de cliënten. Bij het analyseren van de categorie hulpvraag en problematiek onder Inzicht in de cliëntstromen is reeds gebleken dat instellingen over veel gegevens beschikken die inzicht geven in de problematiek van cliënten. Deze gegevens hebben betrekking op het hulpverleningsverleden van de cliënten, de hulpvraag en de oorzaken van de problemen. Maar zonder in de dossiers te duiken is een inzicht in de problematiek van de cliënten niet te verkrijgen.

De functie *Toeleiding* moet zorg dragen voor een procedure die een gelijke behandeling van de hulpvraag garandeert. De gegevens die beschikbaar zijn geven vooral informatie over welke instantie hulp biedt en naar wie wordt verwezen. Zicht op de procedure die wordt gehanteerd, is met behulp van de registratiegegevens niet te krijgen. Een uitzondering hierop wordt gevormd door Bureau Jeugdzorg. Onder het item conclusie en advies dat terug te vinden is op het registratieformulier Aanmelding voordeurprogramma/ Rechtstreekse verwijzing jeugd-GGZ, wordt onder andere beschreven welke vorm van analyse moet worden verricht om de hulpvraag, de problematiek en de oplossingsmogelijkheden duidelijk te krijgen. Deze informatie maakt de afweging die gemaakt wordt bij het toeleiden van een cliënt naar hulp enigszins inzichtelijk, waardoor beter kan worden beoordeeld of iedere cliënt ook daadwerkelijk een gelijke behandeling krijgt.

Onder *Pedagogische hulp* valt advisering en lichte hulpverlening, zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk en het coachen van jongeren. In de loop van het project is deze definitie verder geconcretiseerd. Dit heeft geleid tot de volgende definitie: Pedagogische hulp is een vorm van (ambulante) hulp aan gezinnen, waarbij aangesloten wordt bij de (opvoedings)vraag en/of problemen van het gezin. Hierbij staat de ontwikkeling van het kind centraal en worden ouders bewust gemaakt van de eigen verantwoordelijkheid, die zij hebben t.a.v. hun kinderen. Ouders worden ondersteund en krijgen daarbij handvatten aangereikt om het opvoedingsklimaat te optimaliseren. Deze hulp wordt, zonodig in samenwerking met ouders, kind en netwerk, binnen een bepaalde tijd uitgevoerd.

Gegevens over pedagogische hulp in de registratiesystemen zullen dan ook naar bovenstaande moet verwijzen. Zoals eerder is gebleken, werken een aantal instellingen met een hulpverleningsplan. Hierin kunnen mogelijk gegevens worden gevonden die meer zicht geven op de hulp die wordt verleend door de instellingen en in hoeverre deze hulp valt onder pedagogische hulp. De gegevens kunnen niet concreet worden omschreven omdat ze niet exact te achterhalen zijn uit de hulpverleningsplannen. Buiten de gegevens die mogelijk verborgen zitten in de hulpverleningsplannen en –trajecten, kan er weinig uit de registratie worden gehaald op het terrein van de functie pedagogische hulp.

De vijfde functie is *Coördinatie van zorg*. Coördinatie van zorg is de spin in het web/ een vast aanspreekpunt die verantwoordelijk is voor het proces van dienstverlening aan de

klant en de kwaliteitscontrole. Hieronder vallen de diensten ondersteuning en begeleiding en de (ambulante) hulpverlening. Deze definitie wordt gehanteerd door de projectgroep. Gegevens over de functie van coördinatie van zorg zullen hier dan ook naar moeten verwijzen.

In de registratie van instellingen valt weinig te vinden over de coördinatie van zorg. De instellingen die nu onder Welzijngroep Sedna vallen, maken en registreren een inventarisatie van de instellingen die reeds aanwezig zijn in het gezin. De vraag of er afstemming en/of samenwerking nodig is met andere instanties, wordt ook in de registratie beantwoord. Een vervolg hierop is niet terug te vinden in de registratie. In de registratiegegevens kan niet worden teruggevonden of instellingen nu ook daadwerkelijk deze afstemming en/of samenwerking realiseren en contact zoeken met elkaar. Bij de instellingen Icare, GGD en Bureau Jeugdzorg zijn gegevens over afstemming en/of samenwerking met andere instanties niet terug te vinden. Dit valt te verklaren uit het feit dat Icare en de GGD primair signalerende instellingen zijn en geen hulpverleningsaanbod hebben. Bureau Jeugdzorg kent met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg in principe ook geen hulpverleningsaanbod meer. De kerntaak van het Bureau Jeugdzorg is het beoordelen van het verzoek om hulp en een indicatie stellen voor de juiste zorg. Wel registreren ze in het indicatieadvies uitgebreid welke zorg juist is en hoe deze eruit moet zien. Dit geldt voor zowel een indicatie die verwijst naar de geïndiceerde zorg als naar de vrij-toegankelijke zorg.

Tevens kan worden waargenomen dat de instellingen in de meeste gevallen een verwijzing registreren wanneer wordt besloten dat de cliënt geen adequate hulp kan worden geboden binnen de eigen instelling. Echter, in de registratiegegevens ontbreekt of de cliënt ook daadwerkelijk terechtkomt bij de instellingen waarnaar is verwezen.

Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen

Inleiding

In het vorig hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk zullen aan de hand van deze resultaten de hoofdvragen worden beantwoord. Op basis van deze antwoorden worden er enkele aanbevelingen gedaan om in de toekomst de huidige situatie verder te verbeteren.

5.1 *Het inzicht in de cliëntstromen*

In deze paragraaf zal een antwoord worden gegeven op de eerste vraag. Deze vraag luidt: *‘Kan er aan de hand van de registratiegegevens van de organisaties GGD, Icare, Stichting Zes, Bureau Jeugdzorg en Stichting Alcides Emmen, inzicht worden verkregen in de huidige situaties op het gebied van de vijf functies?’* Het beantwoorden van deze vraag heeft als doel te onderzoeken of er een inzicht verkregen kan worden in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor de jeugd binnen de gemeente Emmen. Het gaat dan om de gegevens van de instellingen die zicht geven op de herkomst van de cliënten, de hulpvraag/problematiek, de geboden hulp en door wie deze wordt verleend en ten slotte gegevens die iets zeggen over de afsluiting van het hulpverleningstraject oftewel komen cliënten op een later tijdstip nog weer bij de betreffende instelling terug of vinden ze een nieuwe ingang bij een andere instelling?

Op basis van de registratiegegevens van de betrokken organisaties kan er een inzicht worden verkregen in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd, mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Hieronder worden de redenen uiteengezet waarom een inzicht in de cliëntstromen mogelijk is en aan welke voorwaarden moet worden voldaan.

Uit de registratiegegevens kunnen naam, adres en woonplaats van de cliënten worden gehaald. Daarnaast kunnen er bij Bureau Jeugdzorg en de voormalig Stichting Alcides AMW en SMW ook gegevens over de melder en de totstandkoming van het contact worden achterhaald. Bij de andere instellingen is het niet mogelijk gebleken gegevens over de melder of de totstandkoming van het contact te achterhalen. Hierbij moet worden opgemerkt dat gegevens over de melder en totstandkoming van het contact in geval van de GGD en Icare te herleiden zijn tot één instantie. In geval van Icare is de melder de provinciale entadministratie en in geval van de GGD is de melder Icare. Icare draagt het dossier van een kind op vierjarige leeftijd over aan de GGD. Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat alleen bij de voormalig Stichting Zes geen gegevens worden geregistreerd die iets zeggen over de melder en de totstandkoming van het contact.

Elke instelling beschikt over gegevens die inzicht geven in de hulpvraag en de problematiek van de cliënten. Deze gegevens variëren van een beschrijving van de aard van de problematiek in algemene termen tot een gedetailleerde probleemanalyse door een maatschappelijk werker op micro-, macro- en mesoniveau.

Gegevens over de geboden hulp en wie deze hulp verleent, zijn bij Bureau Jeugdzorg en de voormalig Stichting Alcides te vinden in de hulpverleningsplannen. Aangezien Stichting Zes, Icare en de GGD niet met een geregistreerd hulpverleningsplan werken, blijven de gegevens, over de geboden hulp en wie deze hulp verleent, bij deze instellingen beperkt. Inzicht in de geboden hulp valt dan niet uit de registratiegegevens op te maken. Voor Icare en de GGD geldt dat het niet werken met een hulpverleningsplan een logisch gevolg is van de kerntaken die zij hebben namelijk, het signaleren van risico's en het, aan de hand van de gesignaleerde risico's, verwijzen naar de juiste instellingen. Deze taken maken het werken met een hulpverleningsplan niet noodzakelijk.

Over de vraag of cliënten nog weer, na afsluiting van het hulpverleningstraject, bij de instelling terugkomen of een nieuwe ingang vinden bij een andere instellingen zijn deels gegevens terug te vinden in de registraties van de instellingen. Gegevens die een antwoord kunnen geven op deze vraag, moeten iets zeggen of cliënten hulp krijgen bij de instellingen waar ze binnenkomen of, wanneer deze instelling niet in staat is adequate hulp te verlenen, dat ze worden verwezen naar een andere, wel adequate instelling. Ook moeten deze gegevens inzichtelijk maken wat het resultaat is van de verleende hulp. Ten slotte moeten de gegevens die noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van deze vraag iets zeggen over de 'recidive'. Met recidive wordt hier bedoeld of cliënten na afsluiting van het hulpverleningstraject nog weer terug komen bij de instelling?

Iedere instelling registreert iets over of de cliënt bij de eigen instelling aan het goede adres is. Wanneer dit niet het geval is, valt uit de registratiegegevens op te maken welke instelling dan wel de noodzakelijke hulp kan bieden. Wat ontbreekt in de registratie zijn gegevens die inzichtelijk maken of de cliënt ook daadwerkelijk een ingang vindt bij de instelling waar hij of zij naar is verwezen. Wanneer dit in de toekomst wel gebeurt, kan er een helder antwoord worden gegeven op de vraag of cliënten hulp krijgen bij de instelling waar ze in eerste instantie hebben aangeklopt of een ingang vinden bij een andere instelling.

Een tweede deel van het antwoord op de vraag of cliënten na afsluiting van het hulpverleningstraject nog weer bij een instelling terugkomen of een nieuwe ingang vinden bij een andere instelling verwijst naar het registreren van een resultaat van de verleende hulp. Helder moet zijn of het traject is afgesloten en zo ja, wanneer en met welk resultaat. Bij de voormalig Stichting Alcides SMW kan uit het hulpverleningstraject worden opgemaakt wat het resultaat is van het traject en informatie worden gevonden over een eventueel vervolgetraject. Bij de overige instellingen kunnen deze gegevens niet uit de registratie worden gehaald. Wanneer in de toekomst deze gegevens bij iedere instelling beschikbaar zijn, kan een beter beeld worden verkregen wat er met een cliënt gebeurt na afsluiting van het hulpverleningstraject. Hierbij moet opgemerkt worden dat Icare en de GGD een uitzonderlijke positie hebben omdat het verlenen van hulp niet tot de kerntaken behoort. Hetzelfde geldt nu grotendeels ook voor het Bureau Jeugdzorg omdat zij nu in hoofdzaak verantwoordelijk zijn voor het stellen van een indicatie.

Ten slotte zijn bij het beantwoorden van de betreffende vragen gegevens noodzakelijk die verwijzen naar de 'recidive' van cliënten. Gegevens over de 'recidive' van cliënten

kunnen worden gehaald uit het hulpverleningsverleden van de cliënten. Binnen alle betrokken instellingen worden gegevens geregistreerd die het hulpverleningsverleden van een cliënt inzichtelijk maken. Aan de hand van deze gegevens kan worden gezien of een cliënt als vaker hulp heeft gekregen vanuit de vrij-toegankelijke zorg. Hierbij moet gemeld worden dat het Schoolmaatschappelijk Werk zich beperkt in het registreren van gegevens over het hulpverleningsverleden tot de schoolloopbaan van de cliënt. Zij zullen zich dan ook meer moeten richten op het verzamelen van gegevens die ook inzicht geven in het contact met instellingen buiten de school.

De voorwaarden

Hierboven staat beschreven hoe het onderzoek tot de conclusie is gekomen dat het mogelijk is om op basis van de registratiesystemen een inzicht te verwerven in de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugd. Wel moet worden gezegd dat hier nog een aantal voorwaarden aan verbonden zijn. Deze voorwaarden zullen hieronder worden besproken. Hiermee zal ook de derde vraag voor een deel worden beantwoord als het gaat om het inzicht in de cliëntstromen. De derde vraag luidt: *“Wat moet er aan de registratiesystemen veranderen dan wel worden toegevoegd om in de toekomst een antwoord te kunnen geven op de twee hoofdvragen?”*. Hieronder zal worden ingegaan op het beantwoorden van deze vraag met betrekking tot het inzicht in de cliëntstromen.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat er een discrepantie bestaat tussen het niveau van de gegevens die de gemeente nodig heeft om inzicht te verkrijgen in de cliëntstromen en het niveau waarop instellingen registreren. Instellingen registreren voornamelijk op het niveau van de cliënt, maar de gegevens die de gemeente nodig heeft liggen op een niveau hoger. De gemeente heeft gegevens nodig over de gehele groep cliënten van 0-23 jaar binnen de vrij-toegankelijke zorg. Deze discrepantie zorgt ervoor dat de gegevens van de instellingen eerst naar het gewenste niveau moeten worden getild voordat er een inzicht in de cliëntstromen kan worden verkregen. Mogelijk dat dit al gebeurt in de jaarverslagen van de instellingen. Een voorwaarde om de gegevens op groepsniveau te vertalen naar een inzicht in de cliëntstromen is dat ze worden geordend aan de hand van eerder genoemde variabelen.

De instellingen beschikken al voor een groot deel over de gegevens die een inzicht in de cliëntstromen mogelijk maken. Maar voor een aantal gegevens geldt dat ze niet door iedere instelling worden geregistreerd. Voorbeelden hiervan zijn het resultaat van de hulpverlening, gegevens die iets zeggen over de melder en gegevens die iets zeggen over of een cliënt ook daadwerkelijk een ingang vindt bij een instelling waar hij naar toe is verwezen. Wanneer deze gegevens in de toekomst wel duidelijk worden geregistreerd is, met bovenstaande voorwaarde, het mogelijk om een zicht te krijgen op de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg.

Een laatste voorwaarde om te komen tot een compleet beeld van de cliëntstromen binnen de vrij-toegankelijke zorg, is een clustering van de gegevens op een centraal punt. Alle instellingen zullen de gegevens van de cliënten op het terrein van de vier variabelen

moeten doorspelen naar een centraal punt. Hier komen dan alle noodzakelijke gegevens samen waardoor er een totaalbeeld ontstaat.

5.2 *De relevante beleids- en beslisinformatie*

In deze paragraaf zal de tweede vraag worden beantwoord. Deze vraag luidt: “*Kan er uit de registratiegegevens van de organisaties GGD, Icare, Stichting Zes, Bureau Jeugdzorg en Stichting Alcides Emmen, de voor de gemeente Emmen relevante beleids- en beslisinformatie worden gehaald?*”. Met de relevante beleids- en beslisinformatie worden de gegevens bedoeld, die inzichtelijk moeten maken in hoeverre het doel, dat de gemeente Emmen in haar Beleidskader Jeugdbeleid 2001-2006 heeft geformuleerd, wordt behaald. Dit doel kan als volgt worden omschreven (Beleidskader Jeugdbeleid 2001-2006, 2000):

Het creëren van een veilig en stimulerend ontwikkelingsklimaat dat voor alle jeugdigen kansen biedt voor een optimale ontwikkeling, aansluitend bij zijn of haar persoonlijke capaciteiten, talenten en interesses.

Op de vraag of de gemeente uit de registratiegegevens van de betrokken instellingen inzichtelijk kan maken in hoeverre de doelstelling van het jeugdbeleid is behaald, moet voorlopig nee worden geantwoord. Hieronder zal worden beargumenteerd waarom dit niet mogelijk is.

De insteek van het onderzoek was het ontwikkelen van een meetinstrument dat de effecten van de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg meet. Hierbij dienen de registratiesystemen als belangrijkste bron waaraan gegevens zouden kunnen worden ontleend. De effecten van deze ontwikkelingen zijn door de gemeente Emmen verwerkt tot een doelstelling. Deze doelstelling dient het gehele jeugdbeleid. Op dit moment kan deze doelstelling niet als meetbaar worden beschouwd. Er staan te veel algemene termen in die het onmogelijk maken om de doelstelling op een wetenschappelijk verantwoorde wijze te operationaliseren.

Het project ‘Ketenvorming in de zorg rondom jeugd’ is gestart naar aanleiding van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg en de verantwoordelijkheden die de gemeente met deze invoering kreeg toebedeeld. Dit project vormt een onderdeel van het gehele jeugdbeleid in Emmen. Dit maakt dat de doelstelling van het jeugdbeleid niet kan worden gebruikt voor het meten van de effecten van de Wet op de Jeugdzorg. Immers doordat het project slechts een deel vormt van het geheel, kan het geen invloed uitoefenen op de gehele doelstelling maar slechts op een deel van de doelstelling van het jeugdbeleid. Hierop aansluitend kan worden opgemerkt dat er een verschil bestaat tussen de doelgroep van het jeugdbeleid en die van het project. In het geval van het jeugdbeleid bestaat de doelgroep uit alle jeugdigen in de leeftijd van 0-23 jaar in Emmen, terwijl de doelgroep van het project wordt gevormd door jeugdigen, hun ouders/verzorgers en intermediairs die in aanraking komen met een vorm van vrij-toegankelijke zorg. Effecten van het project kunnen alleen gemeten worden bij de mensen van 0-23 jaar, die in aanraking zijn geweest met de vrij-toegankelijke zorg in Emmen en niet bij alle jeugdigen in Emmen.

Deze twee redenen maken dat het aan te raden is om een aparte doelstelling, naast de reeds geformuleerde instrumentele doelen, voor het project te formuleren. Bij het formuleren zal dan rekening moet worden gehouden met de verwachte effecten van de Wet op de Jeugdzorg. Het gaat hier dan onder andere om de vragen, welke effecten er kunnen worden verwacht, bij wie deze effecten kunnen worden verwacht en wanneer is de doelstelling behaald? Dus wat voor een effect kunnen eruit gaan van het beter organiseren van de zorg-, hulp- en dienstverlening binnen de vrij-toegankelijke zorg voor jeugdigen in Emmen?

Een hulpmiddel bij het opstellen van de doelstelling van het project kan worden gevonden in de SMART-formule. Hierbij staat de S voor specifiek, de M voor meetbaar, de A voor acceptabel, de R voor reëel en de T voor tijdsgebonden. Met *Specifiek* wordt bedoeld dat het doel gericht moet zijn op een afgebakende doelgroep en in concrete resultaten moet worden geformuleerd. Waar gaan we ons precies voor inzetten en bij wie zal het resultaat zichtbaar zijn? *Meetbaar* spreekt voor zich. Het gaat er hier om dat de effecten en/of doelen van het beleid meetbaar moeten zijn. Er moet objectief kunnen worden vastgesteld in hoeverre een doel wordt behaald. Het doel moet voor betrokkenen *acceptabel* zijn en als zinvol worden beschouwd. Het gaat hier om het creëren van draagvlak voor bereiken van het doel. *Realistisch* verwijzen naar de haalbaarheid van de doelen. Realistische doelen zijn zowel ambitieus als haalbaar. *Tijdsgebonden* verwijst naar de periode in welke het doel bereikt moet worden.

Voor nu is het niet aan te geven in hoeverre de registratiegegevens van instellingen een basis vormen voor de nog te ontwikkelen monitor. Het meest voor de hand liggende is dat deze gegevens niet aan de systemen kunnen worden ontleend en zelf door de gemeente moeten worden verzameld. Wel bestaat er een kans dat benodigde gegevens kunnen worden verkregen bij andere instanties of uit de gegevens die komen uit de leefbaarheidmonitor in Emmen. Maar dit zal pas in een later stadium met zekerheid kunnen worden vastgesteld.

De voorwaarden

Hierboven is al beschreven dat het voor nu niet mogelijk is de tweede hoofdvraag van deze scriptie adequaat te beantwoorden. Om dit in de toekomst wel te kunnen zal er aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Deze voorwaarden hebben niet zozeer betrekking op de registratiesystemen van de instellingen, maar meer op het ontwikkelen van een doelstelling die recht doet aan de ontwikkelingen in het kader van de Wet op de Jeugdzorg. Met het formuleren van de voorwaarden zal de derde hoofdvraag van de scriptie met betrekking tot de relevante beleids- en beslisinformatie worden beantwoord.

Op dit moment heeft het ontwikkelen van een juiste doelstelling de prioriteit. Deze doelstelling moet SMART en op het juiste niveau zijn geformuleerd. Wat wordt verstaan onder een SMART geformuleerde doelstelling is eerder in deze paragraaf uiteengezet. Met een formulering op het juiste niveau wordt bedoeld dat de doelstelling het organisatorische doel moet overstijgen. Dit wordt ook wel het output niveau genoemd.

Het nieuw te formuleren doel moet een niveau daarboven liggen. Leidraad daarbij is de vraag wat men wil bereiken met die goede organisatie van de vrij-toegankelijke zorg. Het antwoord op deze vraag zal leiden tot een aantal effecten. Deze effecten kunnen worden vertaald in een doelstelling. Deze doelstelling zal dan liggen op een outcome-niveau en dat is het gewenste niveau voor een doelstelling die inzicht moet geven in de effecten van de invoering van de Wet op de Jeugdzorg in Emmen.

5.3 Aanbevelingen

Inzicht in de cliëntstromen

1. Binnen de instellingen zijn gegevens aanwezig die een inzicht in de cliëntstromen op het terrein van de vijf functies mogelijk maken. Om deze gegevens daadwerkelijk uit de registratiesystemen te kunnen halen, zal er meer onderzoek en tijd nodig zijn. Daarom wordt een uitgebreider onderzoek aanbevolen.
2. Om de discrepantie tussen het niveau van de gegevens binnen de instellingen en de benodigde gegevens door de gemeente in de toekomst te ondervangen, kan de volgende constructie uitkomst bieden. De constructie bestaat uit het centraal verzamelen van de benodigde gegevens om inzicht te krijgen in de cliëntstromen. Zo wordt een overall beeld verkregen en wordt het verschil in niveau van de benodigde gegevens overbrugd.
Instellingen registreren de noodzakelijke gegevens en spelen deze door naar het meldpunt. Daar worden de gegevens geclusterd. Het betreffen gegevens over de melder, de NAW-gegevens van de cliënt en de totstandkoming van het contact met de cliënt om te kunnen bepalen waar de cliënten vandaan komen. Het gaat om gegevens die een inzicht geven in de hulpvraag en de problematiek van de cliënt om een totaalbeeld te krijgen van de problemen die zoal aan de orde komen binnen de vrij-toegankelijke zorg. Gegevens over de geboden hulp en wie deze hulp verleent zijn van belang om te kunnen bepalen waar de cliënt heengaat met zijn hulpvraag en welke hulp hij of zij verkrijgt. Ten slotte gegevens over het resultaat van de hulpverlening, de 'recidive' en verwijzing van cliënten om ze te kunnen volgen binnen de vrij-toegankelijke zorg en mogelijk daarbuiten.
Om de privacy van cliënten te beschermen, zal er een kenmerk aan elke cliënt moeten worden verbonden. Zo kan een cliënt goed gevolgd worden. Dit kenmerk zou kunnen bestaan uit het sofi-nummer van de cliënt of het nummer van het identiteitsbewijs. Zo wordt de privacy van de cliënt gewaarborgd en kan hij of zij gevolgd worden binnen de vrij-toegankelijke zorg.

De relevante beleids- en beslisinformatie

1. De gemeente Emmen heeft zelf de doelstelling van het jeugdbeleid op een creatieve wijze geoperationaliseerd. Deze meting geeft inzicht in hoeverre de doelstelling wordt behaald. Omdat het wetenschappelijk verantwoord operationaliseren van de doelstelling meer onderzoek vereist en uit de theorie over monitoren is op te maken dat het niet wenselijk is om een meetinstrument en

- procedure te veranderen, wordt aanbevolen een tweede meting op dezelfde wijze uit te voeren als in de eerste Voortgangsrapportage Meerjarenprogramma jeugdbeleid. Dit heeft als voordeel dat er een goede vergelijking met de eerste meting kan worden gemaakt en duidelijk kan worden waargenomen op welk terrein vorderingen worden gemaakt en waar de gemeente nog meer aandacht aan moet besteden.
2. Op dit moment bevindt het project zich in de tweede fase. Deze zal in juli 2005 worden afgerond, waarna er in het najaar van 2005 zal worden gestart met de derde fase, de implementatie. De derde fase zal op het einde van het jaar 2007 worden afgesloten. In hoofdstuk vier is al aangegeven dat tot het afronden van fase 3 kan worden volstaan met de wijze van meten zoals al uitgevoerd door de gemeente Emmen. Om nu een goed zicht te krijgen op de effecten van het project zal een eerste effectmeting moeten worden uitgevoerd in januari 2008. Dan is de implementatiefase volledig afgerond en moeten de veranderingen zijn doorgevoerd. Zo kan een goed beeld worden verkregen van de situatie waaruit wordt gestart. Vervolgens zal elk jaar een effectmeting moeten plaatsvinden om zicht te krijgen op de effecten. Dit betekent dat de gemeente tot december 2007 heeft om tot een goede SMART doelstelling op outcome niveau voor het project te komen en aan de hand van deze doelstelling een uitkomstenmonitor te ontwikkelen. De ontwikkeling van een adequate doelstelling, het operationaliseren van deze doelstelling en uiteindelijk het uitvoeren van de effectmetingen kan worden ingebed in het nieuw te formuleren jeugdbeleid dat zal gelden voor de periode 2007 t/m 2011.

Literatuurlijst

- Bekhoven van, C., Boelhouwers, K., Bothof, A., Konijn, C., Yperen van, Y., *Intersectorale registratie van problematiek en resultaat in de jeugdzorg; Over de invoering van de ISIS- tabellen, Aard van de problematiek van cliënten en beëindiging van de zorg*, Utrecht: Trimbos-instituut en NIZW, 2000
- Brochure Wet op de Jeugdzorg*, Den Haag: Ministerie van Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003
- Conceptaanvraag Impuls opvoed- en gezinsondersteuning*, Gemeente Emmen, 2005
- Eindrapport Adviescommissie Wet op de Jeugdzorg, *Van antwoord naar vraag: een nieuw zicht op jeugdzorg*, Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1999
- Hupe, P.L., Klijn, E.H., *De gemeente als regisseur van het preventief jeugdbeleid*, Erasmus Universiteit Vakgroep Bestuurskunde, Rotterdam, 1997
- Landelijk beleidskader jeugdzorg 2005 tot en met 2008* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport, Ministerie van Justitie, 200
- Maarse, J.A.M., *De uitvoering van overheidsbeleid*, in: A. Hoogerwerf, *Overheidsbeleid: een inleiding in de beleidswetenschap*, Alphen aan den Rijn: Samsom H.D. Tjeenk Willink 1993, pp 144-160
- Meerjarenprogramma jeugdbeleid 2002-2006*, Emmen: Afdeling Welzijn, Gemeente Emmen, juli 2002
- Opvoed- en opgroeiondersteuning, de rol van de gemeente in het licht van de Wet op de jeugdzorg*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Den Haag, 2004
- Pawson, R., Tilley, N, *Realistic Evaluation*, London: Sage Publications, 1997
- Provinciaal beleidskader jeugd: 2002-2005: inclusief implementatietraject wet op de jeugdzorg* Den Haag: Provinciale uitgeverij, 2001
- 2e concept Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen*, rapportage 1e fase, 2005.
- Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen*, Managementgroep De Toegang, Emmen, 2004
- Rossi, P.H., Lipsey, M.W., Freeman, H.E., *Evaluation: A Systematic Approach*, London: Sage publications, 2004

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, *Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg*, Jaargang 2004 nr. 703

Segers, J, *Methoden voor maatschappijwetenschappen*, Assen: Koninklijke van Gorcum, 2002

Weerd de, M., Krooneman, P.J., *Opvoed-, Opgroei-, en Gezinsondersteuning in Gemeenten; Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan Beleidsonderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek, 2004

Zandberg, Tj., Nieuwland van, C.M.L., *Ambulante jeugdzorg: een overzicht*, Utrecht: SWP, 1998

Zwaan van der, *Organisatie-onderzoek; Leerboek voor de praktijk: het ontwerpen van onderzoek in organisaties*, Assen: Van Gorcum, 1995

Internet

www.drenthe.info

www.emmen.nl

www.scp.nl

Bijlage 2 ‘Beschrijving van de samenwerkende organisaties’

Gemeente Emmen

Emmen is, met 108.000 inwoners de grootste gemeente van Drenthe en na Groningen de tweede van Noord-Nederland. Verder heeft de stad een omvangrijke industrieconcentratie (de grootste van Noord-Nederland) en zeer veel groente- en bloementeel onder glas: maar liefst ± 280 ha. tuinbouwbedrijven. Met al haar voorzieningen is Emmen de spil van de regio Zuidoost-Drenthe en zuidelijk Groningen, een gebied met meer dan een kwart miljoen inwoners.

Kenmerkend voor Emmen is de combinatie van stadse elementen in een natuurlijke omgeving. Rondom de kern Emmen, met ongeveer 55000 inwoners, liggen dertien grotere en kleinere dorpen. De totale oppervlakte van Emmen is net zo groot als de driehoek Rotterdam-Leiden-Den Haag. (www.emmen.nl)

Provincie Drenthe

De provincie Drenthe kent een oppervlakte van 2680,55 vierkante kilometer. In de provincie wonen 481.472 mensen, welke zijn verdeeld over 12 gemeenten. De hoofdstad van de provincie is Assen. (www.drenthe.info)

Stichting Zes Schoonebeek*

Zes is een brede welzijnsinstelling die zijn werkgebied kent in de voormalige gemeente Schoonebeek. Diensten van Zes zijn onder andere het jongerenwerk, cultureel werk en het ouderenwerk. De doelgroep van Zes is zeer breed maar prioriteiten liggen bij jongeren, ouderen en multi-problem gezinnen²¹. Deze prioriteiten komen in de praktijk tot uiting in het feit dat jongeren, ouderen en multi-problem gezinnen niet op wachtlijsten worden geplaatst.

Stichting Zes speelt in de huidige situatie een rol op het terrein van de volgende gemeentelijke functies: informatie, signaleren, toeleiding, pedagogische hulp en coördinatie van zorg (Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005)

Stichting Alcides Emmen*

Stichting Alcides Emmen is ook een brede welzijnsinstelling die zijn werkgebied kent in de gehele gemeente Emmen met uitzondering van de voormalige gemeente Schoonebeek. De doelgroep van Alcides zijn mensen met verminderde stuurkracht op het gebied van wonen, weten, werken, welzijn en zorg. In dit kader kunnen binnen Alcides twee kernactiviteiten worden onderscheiden in Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en

²¹ Multi-probleemgezinnen zijn gezinnen met meervoudige problematiek, die geen grip hebben op de eigen situatie. Deze gezinnen hebben te maken met diverse instanties en hulpverleners (Ministerie van VWS, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2004)

*N.B. Stichting Zes en Stichting Alcides Emmen zijn tijdens de loop van het onderzoek gefuseerd tot Welzijngroep Sedna. In het verdere verloop van deze scriptie zal vanaf nu de naam Sedna worden gehanteerd.

Samenlevingsopbouw. Deze activiteiten kunnen weer onderscheiden worden in verschillende diensten. Diensten in het kader van de activiteit Maatschappelijk Werk en Dienstverlening zijn: algemeen maatschappelijk werk, bedrijfsmaatschappelijk werk, school maatschappelijk werk, ouderenadvisering en sociale raadslieden. De diensten in het kader van de activiteit Samenlevingsopbouw zijn: jongerenwerk, sociaal cultureel werk, ouderenwerk, opbouwwerk en peuterspeelzaalwerk. Stichting Alcides Emmen speelt in de huidige situatie een rol op het terrein van de volgende gemeentelijke functies: informatie, signaleren, toeleiding, pedagogische hulp en coördinatie van zorg (Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005)

Icare

Icare is de thuiszorgorganisatie in het gebied Drenthe, Flevoland, Yssel-Zwarte water en de Veluwe. Icare levert diverse producten en diensten op het gebied van zorg. Voorbeelden hiervan zijn mantelzorg, thuiszorg, kraamzorg, gezondheidsinformatie en jeugdgezondheidszorg. Wat betreft het project “Ketenvorming in de zorg rondom de jeugd” draait Icare mee als de actor die verantwoordelijk is voor de jeugdgezondheidszorg voor kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. Wanneer de kinderen de leeftijd van 4 jaar hebben bereikt wordt de verantwoordelijkheid van de jeugdgezondheidszorg over gedragen aan de GGD. Icare speelt in de huidige situatie een rol op het terrein van de gemeentelijke functies: informatie, signaleren, toeleiding, pedagogische hulp en een zeer minimale rol op het terrein van coördinatie van zorg (Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005)

Gemeentelijke Gezondheidsdienst

Alle gemeenten van Nederland hebben als taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen. De GGD geeft invulling aan deze taak. De GGD heeft taken op de volgende terreinen: algemeen preventieve zorg, openbare veiligheid en crisismanagement, advisering, indicering en informatievoorziening en ten slotte medische opvang van asielzoekers. De GGD neemt deel aan het project in het kader van haar verantwoordelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg voor kinderen in de leeftijd van 4-18 jaar. Het takenpakket van de GGD bestaat uit twee delen namelijk, een uniform deel²² en een maatwerk deel. Het uniforme deel bestaat uit de reguliere onderzoeken in groep 2, groep 7 van het basisonderwijs en de tweede klas van het voortgezet onderwijs. Deze onderzoeken worden uitgevoerd door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Het maatwerk deel wordt bepaalt op basis van de behoefte van de gemeente. Zij hebben in dit deel de ruimte om bepaalde diensten bij de GGD in te kopen. De GGD speelt in de huidige situatie een rol op het terrein van de gemeentelijke functies: informatie, signaleren, toeleiding, pedagogische hulp en een zeer minimale rol op het terrein van coördinatie van zorg (Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005)

²² Het uniforme deel staat omschreven en is vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV).

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de provincie. De kerntaak van het Bureau Jeugdzorg is het beoordelen van het verzoek om hulp en een indicatie stellen voor de juiste zorg. In de indicatie worden onder andere einddoelen wat betreft de hulpverlening opgesteld.

Het Bureau stelt de indicatie voor de volgende vormen van jeugdzorg:

- Provinciaal gefinancierde jeugdzorg
- Jeugd geestelijke gezondheidszorg
- Een plaats in een justitiële inrichting

Omdat het Bureau Jeugdzorg een indicatie stelt voor al deze verschillende vormen van jeugdzorg, moeten binnen het Bureau verschillende disciplines werkzaam zijn. Mede vanuit dit oogpunt vallen onder het Bureau Jeugdzorg, de Jeugdreclassering, Jeugdbescherming en het Ambulant Meldpunt Kindermishandeling.

Bureau Jeugdzorg verleent in principe zelf geen hulp. Bij wijze van hoge uitzondering, in die gevallen wanneer een cliënt geen recht heeft op geïndiceerde zorg en de voorliggende voorzieningen de betreffende zorg niet leveren, mag het Bureau Jeugdzorg vijf gesprekken met de cliënt voeren binnen een periode van zes maanden.

Bureau Jeugdzorg speelt in de huidige situatie een rol op de volgende gemeentelijke functies: informatie, signalering, toeleiding en pedagogische hulp. Bureau Jeugdzorg doet niet aan coördinatie van zorg binnen de vrij-toegankelijke zorg. (Raamwerk voor jeugdzorg in Emmen; Rapportage fase 1, 2005)

Bijlage 3 ‘Een overzicht van de gegevens ontleend aan de registratiesystemen’

Instelling:	Item:	Categorie:
Alcides/AMW	Datum aanmelding Wijze van aanmelding Totstandkoming contact Spreekuuradres aanmelding Datum Intake Datum intakevergadering NAW gegevens Telefoonnummer Huisarts Geboortejaar Primaire leefsituatie Bron van inkomsten Geslacht Herkomst Betaald werk Vrijwilligerswerk Hoogte inkomen Bekend bij AMW Andere hulpverlener Opmerkingen verwijzer Problemen en klachten Stressoren en oorzaken van problemen en klachten Gevolgen voor dagelijks functioneren Eerste indruk probleem door maatschappelijk werker Probleemanalyse maatschappelijk werker (micro) Toelichting probleemanalyse door maatschappelijk werker Ontbreekt er nog informatie Beleving van situatie Probleemhantering Compenserende omstandigheden Sociale steun Probleemanalyse maatschappelijk werker (meso, macro) Hulpverleningsverleden Korte schets actuele leefsituatie Korte biografische schets Probleem volgens cliënt Doelstelling en behoeften Wensen en verwachtingen van maatschappelijk werk Wensen wat betreft geslacht maatschappelijk werker Hulpverleningsplan - hulpverleningsaanbod <ul style="list-style-type: none"> ○ verlengde intake met specifieke aandacht voor..... 	

- informatie en advies
- begeleiding
- bemiddeling
- schuldhulpverlening
- doel van hulpverlening
- activiteiten/ methoden
- samenwerking/ afstemming
- duur en frequentie van hulp
- afspraken met cliënt
- wijzigingen/ aanvullingen uit intakegesprek
- wachtlijst
- sekse maatschappelijk werker
- uitvoerend maatschappelijk werker

Is maatschappelijk werk geïndiceerd en zo niet welke instantie is dan wel geïndiceerd?

Is samenwerking/ afstemming met andere instanties nodig

Overig

Alcides/SMW

Datum eerste-/intake gesprek

NAW gegevens

Telefoonnummer

Gegevens Onderwijsinstelling

Schooltype

Schoolloopbaan (Hoe is de schoolloopbaan van de leerling te omschrijven?)

Reden aanmelding

Wie nam het initiatief om problemen bespreekbaar te maken

Beschrijving aard van de problematiek in algemene termen

Sinds wanneer worden de problemen gesignaleerd

Ondernomen acties door school

Is er al sprake van zorg-/hulpverlening aan deze leerling door een externe instelling

Hulpvraag

Gegevens SMW-/hulpverleningstraject

- Actie en daaraan gekoppelde afspraken
- Data Gesprekken en opmerkingen/aantekeningen
- Actie en daaraan gekoppelde afspraken (m.b.t beschreven problematiek)
- Datum afsluiting SMW-traject
- Resultaat en eventuele informatie over vervolgtraject

Zes

Datum intakegesprek

NAW gegevens

Telefoonnummer

Gegevens Huisarts

Problemen en Klachten
 Stressoren en oorzaken van problemen en klachten
 Gevolgen voor het dagelijks functioneren
 Eerste indruk probleem door maatschappelijk werker
 Probleemanalyse maatschappelijk werker (micro)
 Toelichting probleemanalyse door maatschappelijk werker
 Ontbreekt er nog informatie
 Beleving van situatie
 Probleemhantering
 Compenserende omstandigheden
 Sociale steun
 Probleemanalyse maatschappelijk werker (meso, macro)
 Hulpverleningsverleden
 Korte schets actuele leefsituatie
 Biografische schets
 Doelstelling en behoeften
 Wensen en verwachtingen van maatschappelijk werk
 Is maatschappelijk werk geïndiceerd en zo niet welke instantie is dan wel geïndiceerd?
 Is samenwerking/ afstemming met andere instanties nodig?
 Toelichting
 Ontbreekt er informatie?

Icare/GGD

NAW gegevens
 Gegevens Huisarts
 Ziektekostenverzekering
 Nationaliteit
 Naam vader/ moeder/verzorgers
 Geboortedatum vader/moeder/verzorgers
 Opleiding vader/moeder/verzorgers
 Beroep vader/moeder/verzorgers
 Land van origine v/m/v
 Relatie tot kind
 Gezondheid v/m/v
 Status v/m/v
 Levensbeschouwing v/m/v
 Kinderen (broertjes en zusjes)

- geboortedatum
- naam
- achternaam
- school/psz
- bijzonderheden

 Woon-/leefsituatie
 Ziekten in familie
 Gegevens Kinderopvang/ peuterspeelzaal/

School
 Vaccinaties
 Risicofactoren
 Functiemotorisch onderzoek
 Visus
 Amblyopie (lui oog)
 Scoliose (zijwaartse ruggengraatsverkrumming)
 Taal
 Screening logopedie
 Gegevens omtrent Zwangerschap
 Gegevens omtrent Bevallig
 Gegevens omtrent pasgeborene
 Gegevens eerste levensweken
 Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek 15-48 mnd
 Groei Peuter
 Samenvatting Zuigelingentijd
 - groei en ontwikkeling (sociaal, psychomotorisch etc.)
 Samenvatting Peutertijd
 - zie zuigelingentijd
 Groeidiagram 1-21 jaar

GGD (LSPKK)

Kan uw kind goed spelen met andere kinderen?
 (vriendjes, broer, zus)
 Vraagt uw kind op een storende manier aandacht?
 Is uw kind regelmatig dwars of koppig?
 Hoe gaat het met uw kind op school? (bijv.
 opdrachten begrijpen, ergens de aandacht
 bijhouden)
 Heeft uw kind moeilijkheden met spraak of taal?
 (bijv. veel woorden niet goed uitspreken,
 stotteren, weinig praten)
 Heeft uw kind moeite met uw afwezigheid? (bijv.
 wanneer het een middagje bij andere kinderen speelt
 of uit logeren gaat)
 Is uw kind regelmatig stil of teruggetrokken?
 Heeft uw kind voldoende zelfvertrouwen?
 Heeft uw kind last van angsten of is het regelmatig
 bang?
 Heeft u nog andere zorgen over het gedrag van uw
 kind? Ja, nl.

Bureau Jeugdzorg Basisregistratie

NAW gegevens
 Eventueel verblijfadres kind/jongere
 Geslacht
 E-mail

Taal (qua spraak)
 Nationaliteit
 Verblijfsstatus
 Geboortegemeente
 Geboorteland
 Geboorteland moeder
 Geboorteland vader
 Gegevens huisarts
 - naam
 - woonplaats
 Gegevens Zorgverzekering
 - verzekerende instantie
 - plaats
 - Polisnummer Kind
 - Soort verzekering (particulier of ziekenfonds)
 - Datum aanvang polis
 - Sofi-nummer
 WA-verzekering
 - Verzekerende instantie
 - Plaats
 - Polisnummer
 Samenstelling biologisch gezin per persoon
 - Naam
 - Geslacht
 - Geboortedatum
 - Woont bij
 - Relatie tot jeugdige
 Leefsituatie bij aanmelding
 Samenstelling huidige opvoedingssituatie/ leefsituatie
 - Naam
 - Geslacht
 - Geboortedatum
 - Woont bij
 - Relatie tot de jeugdige
 Omgangsregeling (indien van toepassing)
 - Met wie
 - Omschrijving (frequentie, plaats, praktische afspraken)
 Welke school bezoekt het kind/ jongere
 - Naam
 - Adres
 - Postcode
 - Plaats
 - Telefoonnummer
 - Groep/klas
 - Contactpersoon
 Soort school of dagbesteding

Overzicht van verblijfplaatsen van jeugdige tot heden

- Periode
- Gewoond bij/in

Overzicht van hulpverlening aan jeugdige tot heden

- Periode
- Soort
- Resultaat

Juridisch kader hulp

- Vrijwillig (geen kindbeschermingsmaatregel, Onderzoek RvdK gestart, Jeugdreclassering sinds..)
- Kinderbeschermingsmaatregel (VOTS, OTS, Voorlopige voogdij, voogdij, jeugdreclassering)

Gegevens per ouder/verzorger

- Basisregistratie (biologische ouder, pleegouder, adoptieouder, stiefouder, anders namelijk)
- Geslacht
- Geboortenaam
- Wil aangeschreven worden met (Geboortenaam, geboortenaam met partner, geboortenaam partner)
- Voornamen
- Voorletters
- Roepnaam
- Geboortedatum
- Adres (wanneer afwijkend van jeugdige)
- Gezag over de jeugdige (ja of nee)
- Burgerlijke staat (ongehuwd nooit gehuwd geweest, gehuwd, gescheiden, weduwe/weduwenaar
- Leefsituatie bij aanvang zorg (alleenstaand, zonder partner met kinderen, met partner zonder kinderen, met partner met kinderen)
- Beroep
- Opleidingsniveau (LBO, MBO, HBO, Universitair)
- Taal
- Nationaliteit
- Geboortegemeente
- Geboorteland
- Zorgverzekering
 - o Verzekerende instantie
 - o Plaats
 - o Soort verzekering (particulier of ziekenfonds)
 - o Datum aanvang polis
 - o Sofi-nummer
- WA-verzekering
 - o Verzekerende instantie
 - o Plaats
 - o Polisnummer

- Huisarts (Naam en Woonplaats)
- Gegevens ouder/verzorger 2 (zie 1)
- Gegevens ouder/verzorger 3 (zie 1)

Bureau Jeugdzorg
Indicatieadvies

Doelen voor de zorg

- Wat moet er bereikt worden als einddoel van de zorg?
- Wat zijn de tussendoelen voor de termijn van zes maanden? + prioritering
- Wat zijn de werkdoelen voor de termijn van zes maanden + prioritering

Indicatieadvies

- indicatie eerst aangewezen zorg
- indicatie eventuele vervangende zorg

Welke soort hulp/zorg is op dit moment het meest passend?

- er is op dit moment geen zorg nodig
- er is op dit moment vrij-toegankelijke zorg nodig
- er is geïndiceerde zorg nodig:

- o is een uithuisplaatsing van de jeugdige nodig

Wil de cliënt samen met de familie en voor hen belangrijke andere personen de problemen bespreken en een plan van aanpak maken?

- ja, er is een familienetwerkberaad nodig voor het maken van een plan
- nee, wat zijn hiervoor de argumenten

In geval van vrij-toegankelijke zorg:

- welke zorg moet worden ingezet?
- Door welke instantie moet deze zorg worden verleend
- Per wanneer
- Voor welke duur
- Voor wie
- Vervolg
 - o Aanbod binnen voordeurprogramma
 - o Verwijzing

Functionies zorg op indicatie

- Jeugdhulp
- Verblijf
- Observatiediagnostiek
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- Justitiële Jeugd-Inrichtingen

Levensbeschouwingen: Moet er bij de bepaling van het zorgaanbod rekening worden gehouden met de levensbeschouwing van de jeugdige of ouders/verzorgers?

- nee
- Ja, met welke levensbeschouwing en van wie en op welke wijze moet hier rekening mee worden gehouden?

Hoe beoordeelt de gedragswetenschapper dit raamhulpverleningsplan?

Is er gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot een second opinion op diagnostisch onderzoek. Zo ja, waren de conclusie en het advies van het second opinion onderzoek afwijkend van het diagnostisch onderzoek?

Heeft bureau Jeugdzorg de conclusie en het second opinion onderzoek overgenomen?

Aanvraag indicatiebesluit geïndiceerde zorg

- Datum van aanvraag geïndiceerde zorg
- Met voorrang indicatiebesluit nemen
- Wie is de aanvrager van het te nemen indicatiebesluit
 - o Jeugdige
 - o Ouder/verzorger
 - o Het bureau Jeugdzorg

Op wie heeft de aangevraagde zorg betrekking:

- Jeugdige
- Ouders
- Verzorgers

Instemming:

Jeugdige, wanneer ouder dan 12 jaar:

- Is de jeugdige (>12) akkoord met het raamhulpverleningsplan
- Gaat de jeugdige akkoord met het toezenden van het raamhulpverleningsplan aan het indicatieorgaan BJD
- Gaat de jeugdige akkoord met het toezenden van het indicatiebesluit aan de huisarts door het Indicatieorgaan BJD

Ouders of verzorgers/opvoeders

- Zie jeugdige en lees voor jeugdige ouders of verzorgers

Bureau Jeugdzorg
Stroombureau

Datum

Vrager/beller

Instelling

Functie

Gegevens jeugdige

- Naam
- Geboortedatum
- Woonplaats

Wijze van contact

- telefonisch
- schriftelijk
- anders nl.

Wel of geen cliënt voor bureau Jeugdzorg

Opgestuurd:

- basisregistratie

- vragenlijst ouders 0-11
 - vragenlijst ouders 12-18
 - vragenlijst jongere
 - anders nl.
- (aanmeldings) gegevens naar
Eventuele bijzonderheden

Bureau Jeugdzorg
Aanmelding voor-
Deurprogramma/
Rechtstreekse
Verwijzing jeugd-
GGZ

Aanmelder
Globale gegevens jeugdige

- achter en voornaam
 - Sekse
 - Geboortedatum
 - Adres jeugdige
 - Postcode
 - Woonplaats
 - Telefoonnummer
 - Schooltype
- Globale gegevens ouders/verzorgers
- Achternaam
 - Voorletters
 - Sekse
 - Geboortedatum
 - Adres
 - Postcode
 - Woonplaats
 - Telefoonnummer

Heeft jeugdige of ouder/verzorger eerder contact gehad met een
hulpverlener of momenteel contact, zo ja met welke hulpverleners?

Aanvullende praktische informatie

De Hulpvraag

- omschrijving van de vraag
- reden van aanmelding, globale inschatting van de aard en ernst
van de problematiek

Besluitvorming: cliënt aan het juiste adres?

- Heeft de vraag betrekking op opvoedings- en/of
opgroei-problematiek
- Is de jeugdige bij aanmelding jonger dan 18 jaar
- Woont de jeugdige en/of de ouders/verzorgers in Drenthe?
- Is er sprake van een rechtstreekse verwijzing naar de jeugd-ggz
door een huisarts

Conclusie en advies: wat is het vervolg

- Heeft de cliënt behoefte aan directe en intensieve hulp bij het
oplossen/hanteren van een crisissituatie
- Heeft de jeugdige mogelijk behoefte aan bescherming
- Heeft de cliënt hulp of advies/informatie nodig of wenst deze
hulp of advies/informatie

- Is er sprake van een rechtstreekse verwijzing naar de jeugd-ggz door een (huis)arts
- Voldoet de verwijzing aan de criteria voor rechtstreekse verwijzing naar de ggz-jeugd
- Zijn de hulpvraag, de problematiek en de oplossingsmogelijkheden al voldoende duidelijk
- Kan er worden volstaan met een eenmalig advies en/of is reeds voldoende hulp geboden
- Is de cliënt voldoende geholpen met licht pedagogische hulp door een voorliggende voorziening
- Welke vorm van analyse moet worden verricht om de hulpvraag, de problematiek en de oplossingsmogelijkheden duidelijk te krijgen
- Is op basis van de informatie duidelijk dat de eventuele analyse beter gedaan kan worden door een andere voordeur?
- Korte toelichting op het besluit

Instemming

- is de cliënt aan het juiste adres bij het voordeurprogramma BJZ en wil deze hulp van het voordeurprogramma BJZ Drenthe?
- Reactie van de cliënt op het besluit
- Afspraken over het vervolg

